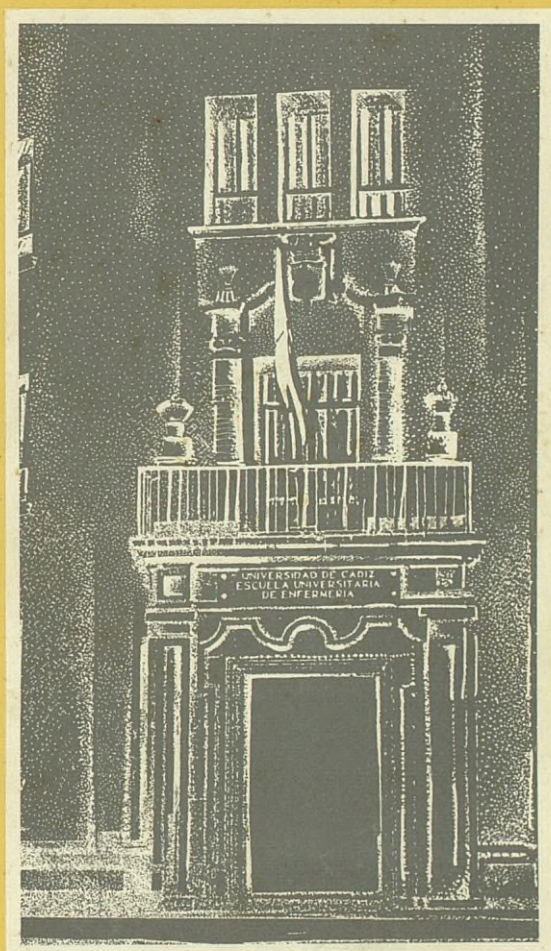


# DIEZ AÑOS DE ENFERMERIA UNIVERSITARIA EN CADIZ



**ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA  
UNIVERSIDAD DE CADIZ**







# **DIEZ AÑOS DE ENFERMERIA UNIVERSITARIA EN CADIZ**



Escuela Universitaria de Enfermería  
Universidad de Cádiz



© Claustro de Profesores, P.A.S. y Alumnado  
Escuela Universitaria de Enfermería  
Estatad de la Universidad de Cádiz.  
Comisión de Extensión Universitaria:  
—Presidente: Francisco Javier Gala León  
—Coordinador del libro: Francisco Herrera Rodríguez  
Edita: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz  
I.S.B.N.: 84-7786-004-1  
Depósito Legal: CA-536/89

---

Imprime: INGRASA, Hércules 13. Cádiz



**IN MEMORIAM**  
Profesor MARTIN FARFAN





## PROLOGO

*...“Y Júpiter, el rey de los dioses, celoso de la belleza de Ganimedes, lo raptó al Olimpo, donde mezcla las bebidas y sirve el néctar en las copas de los dioses...”*

*(Las Metamorfosis. OVIDIO)*

*—Libro X. 155—*

*...Parece que fue ayer ¡Y ha pasado tanto tiempo! Diez años de Enfermería Gaditana, ochenta y ocho mil horas preñadas de alma... Pocas palabras tengo para contar —aún de soslayo— el abigarrado daguerrotipo del transcurrir de tales años, agridulce y variopinto, sonriente y, a veces, llantino, sobre cuya grapa han pasado, también galopando, diez años de nuestra vida.*

*Y mi pluma, más que vocacional de leva, no sabe cómo contarlo ¡Y es tanto! Dejo, simplemente, que por su tinta se derramen los recuerdos, tan felices, tan amargos... Al principio, languidecía el año 1977, llegaron noticias del embarazo: Se iban a alumbrar unos Estudios Universitarios de Enfermería, pero el parto se temía inseguro y largo... Y se hizo carne en España la Enfermería y la vieja Cádiz, como buena nodriza, acogió en su regazo a esa huerfanilla débil que parecía, sin buenos padrinos, casi cunera, hermana adulterina de las otras Ciencias de la Salud, entre las que se sentaba como Cenicienta... Y peor aún en Cádiz ¡sin hogar propio!, recogida —eso sí— por la generosidad de un bendito profesor, al abrigo y calor de su Cátedra... Y allí se fue criando.*

*Nunca nos acobardó el envite; el frágil velero comenzó su singladura con más entusiasmo que medios, sorteando temporales y arrecifes, y las sales de las*



olas de Cádiz saben que navegaba airoso: Se pusieron en marcha Planes de Estudio, adecuando las enseñanzas al perfil y profesiograma del futuro profesional de Enfermería; se estructuraron y dotaron las prácticas, ampliando la escasa oferta hospitalaria; se consiguió un digno local; salieron adelante Titularidades y Cátedras; nació el Departamento... avanzando, avanzando y avanzando... ganando barlovento bajo el eficaz patroneo de todos sus equipos directivos y gracias al tesón y empuje compartido por todos los profesores, administrativos, laborantes y alumnos... Y, cómo no, con el benevolente guiño de complicidad, amigo y protector, de calle Ancha... Nadie escamoteó esfuerzos y felices puertos jalonaron la andadura, pero —como sucede en todas las empresas que lo merecen— quedaron jirones de alma en los recodos y la primera tripulación, otrora gallarda, hoy peina canas también en el corazón.

Pero, el empeño continúa, y nuevos puertos se abren ante el mascarón de nuestra proa, y se prometen nuevos mares y otros sabores de sales, mientras que nueva savia, fresca, joven y animosa, sube a bordo en las venas de nuevos profesores, nuevos compañeros de P.A.S., y nuevos alumnos. Y se seguirán librando batallas, cuando aún flota en el aire el olor a la pólvora de la última andanada de una Enfermería en lucha por unos mejores Planes de Estudio, y cuando parece —a Dios gracias— que el aire nos trae gozoso el grito de VICTORIA...

...Son tantos recuerdos... Son tantas andanzas...

Y parece que —¡por fin!— pintan oros los naipes del camino, y el horizonte nos tiende la mano, balagüeño, mientras la nave de la Enfermería gaditana —esbelta y bizarra— crece y crece, como joven hermosa... Una vez más, la piedra desdeñada por el arquitecto, se ha convertido en piedra angular, y la antaño desgreñada Cenicienta, ayudada por hadas y elfos, hoy se nos presenta fresca y lozana, entre las beldades más apetecibles y más solicitadas del cartel de los Estudios Universitarios Españoles. Pero, mientras alboreaba este amanecer de esperanzas y victorias, levantó —otra vez temprana— la muerte el vuelo... Los dioses, celosos, raptaron al mejor y un compañero se quedó en el camino... José Mari, compañero del alma. ¡COMPAÑERO!

¡Diez años!... Han pasado tantas cosas... Ha pasado tanto tiempo, que el recuerdo se macera en sonrisas y lágrimas, y se desdibuja la pena y destila poesía y la pluma evoca, sentida, aquella estrofa del de Orihuela, en su elegía: "Tanto dolor se agrupa en mi costado, que por doler me duele hasta el aliento".

Y la Cenicienta se trocó en princesa, y el guijarro pateado del camino tornose piedra angular, y aquella pobre barquilla se ha hecho fuerte navío, calafateado con breas de luchas y sufrimientos, de sonrisas y alegrías, oliendo a azúcar e hiel, como huelen los aromas de la vida. Y la vela de la Enfermería corta el viento y el timón de nuestra Escuela enfila hacia otros puertos, y el testigo de la

*empresa de nuevo se recoge, y otros patrones —también valerosos— y otras tripulaciones igualmente esforzadas sabrán de nuevos mares, mientras, desde la blanca Sierra de Zahara, un lucero nuevo nos sonríe, y nos señala el Norte, desde el Cielo... esperándonos en un recodo del Jardín del Paraíso, para pasear otra vez juntos, y hablar muy quedo de proyectos y esperanzas para y por la Enfermería.*

*¡Diez años!... Parece que fue ayer... ¡Y ha pasado tanto tiempo!...*

Cádiz, Febrero de 1989

**Francisco Javier Gala León**

Profesor Titular de "Ciencias de la Conducta".  
Director en funciones de la E.U.E. de la  
Universidad de Cádiz.





## ANTECEDENTES DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA DE CADIZ

Por: Alberto Valls Sánchez de Puerta

En 1970 me hice cargo de la dirección de la Escuela de ATS de Cádiz que me permitió vivir una nueva faceta del quehacer médico. Se jubilaba don José Luis Martínez Rovira, después de largos años de Decano de la Facultad de Medicina y le sustituía su discípulo, don Antonio López Rodríguez, que tuvo que realizar los cambios necesarios para romper la inercia que siempre crea una larga permanencia en un cargo. En los años anteriores nos incorporamos a la Facultad un buen número de catedráticos que traíamos aires renovadores, ni mejores ni peores que los anteriores, pero sí distintos.

La Facultad de Medicina tenía dos problemas claves. Carecía de un Hospital Clínico adecuado y se iniciaba la masificación del alumnado, sin aumentar los recursos humanos y materiales. Para bien de la Universidad, los alumnos despertaban de un largo letargo y eran frecuentes las protestas, en ocasiones muy justificadas.

La Escuela de ATS la formaban prácticamente A. Mangas, A. Copano y V. Núñez, el director y el eficaz secretario de todo, don Jesús Ramos Martín. Estos profesores impartían todas las asignaturas y a veces invitaban a otros profesores de especialidades.

Mi primer objetivo fue completar el profesorado para que cada asignatura del *currículum* tuviera un profesor especializado que, a ser posible, estuviera vinculado a la misma disciplina en la Facultad de Medicina, y de esta forma se incorporaron al grupo de profesores A. Campos, M. Contreras, J. Crespo, P. Gavira, A. Orozco y J. Zafra (perdonen si omito alguno). Mangas pasó a jefe de estudios. Todos los profesores participaban en la programación del curso, selección de nuevos alumnos, calificación de alumnos, etc. El cuadro se completó después con los delegados de los alumnos.



Otro objetivo fue lograr la autonomía de la Escuela, manteniéndose siempre en la disciplina de la Facultad, pero no de los catedráticos. Se consiguió poco a poco, sin grandes traumas. La enseñanza de la Escuela era independiente a las cátedras de la Facultad.

La presencia de la Escuela se hizo notar cada vez más en la Facultad, y en una audiencia que se celebró en el Ministerio de Educación y Ciencia formaron parte de la delegación gaditana tres alumnos de nuestra Escuela. Era ministro Cruz Martínez Esteruelas, y director general de Enseñanza Universitaria Felipe Lucena Conde, mi gran amigo. Al final de la audiencia los alumnos hicieron tres preguntas.

"Para el ingreso en la Escuela de ATS se exige el título de bachiller superior y la Escuela de ATS no forma parte de las enseñanzas universitarias de grado medio, ni tampoco está en Formación Profesional". Tras miradas de sorpresa entre ministro y director general y un gesto afirmativo mío, el ministro prometió que se completaría la información y se tomarían las medidas necesarias. Un año después se creaba la Comisión para la reforma de la Enseñanza de Enfermería.

La segunda pregunta fue denunciar la existencia de escuelas masculina y femenina, que parecía totalmente inaceptable, y la tercera "pedir la libertad de los presos políticos" en pleno Ministerio. Nuestra Escuela fue la que denunció la situación anormal en que se encontraba la formación de ATS, y me consta que las máximas autoridades del Ministerio desconocían la situación.

En agosto de 1977 se publicaron las normas de integración de las Escuelas de ATS en la Universidad, y después de algunas Juntas de Facultad, donde no faltaron las suspicacias y negativas de los inmovilistas de siempre, se propuso la constitución de la Comisión Gestora de la Integración de la Escuela de Cádiz.

Solicitamos la autorización para convocar el 1º Curso de la Escuela de Diplomados de Enfermería para el curso 1977-78 y, como no llegase la respuesta, tuve una entrevista de larga duración con el Rector, profesor González García, magnífico en todos los aspectos, y el Vicerrector de Ordenación Académica, Juan Collantes. Aquellos días los alumnos de Medicina interrumpían las Juntas de Facultad y se encerraban en algunas de ellas en protesta por la implantación del número *clausus*, y abrir la Escuela de Enfermería obligaba a limitar el número de alumnos, lo que podía agravar la situación. Al final de la entrevista me hice responsable de lo que pudiera ocurrir y obtuve la autorización verbal para hacer la convocatoria.

Los exámenes de ingreso se hicieron muy próximos a las vacaciones de Navidad y se convocaron un generoso número de plazas; las listas de admitidos se hicieron públicas en plenas vacaciones y... en Cádiz se iniciaron los estudios Universitarios en Andalucía. Esto fue posible porque la Escuela de ATS estaba formada por un grupo compacto, ilusionado y emprendedor y, además, porque con el profesorado que tenía casi podía cubrir las asignaturas del primer año.



Para mí fue una gran satisfacción poder firmar el ingreso de la primera promoción. De esta forma correspondía a una de las distinciones más queridas para mí: ser colegiado de honor del Colegio de ATS de Cádiz.

## **ARTICULO DEL PROFESOR JOSE MIRA GUTIERREZ**

**Catedrático de Microbiología (Facultad de Medicina de Cádiz)**

**Ex-director E.U.E. (U. Cádiz)**

Un buen día, quizá del pasado verano, recibí de una Comisión de la Escuela Universitaria de Enfermería, el encargo de escribir unas páginas de colaboración a una publicación conmemorativa de los diez primeros años de vida de los estudios universitarios de Enfermería en Cádiz.

Naturalmente, esta petición venía sustentada por mi carácter de ex-director de la Escuela de Enfermería, a la que estuve ligado durante unos siete años, desde el curso académico 1987/88, cubriendo lo que pudiéramos llamar su período constituyente, de transición de Escuela de A.T.S. a E.U. de E. y de consolidación de sus nuevos estudios de rango universitario.

Como todas las conmemoraciones, ésta llegaba muy a lo justo, o se pasaba algo de la fecha que quería conmemorar, y esta publicación, lógicamente, llega algo más retrasada, pero esto es lo normal. Cualquier conmemoración de este tipo que coincida fecha a fecha con la efemérides, nos hace sospechar que los responsables piensan ya más en el pasado que en el presente, lo cual no es buen indicio para el futuro.

En cualquier caso, no se interprete nunca esta observación como una crítica, sino como todo lo contrario, como un elogio a quienes viviendo una actividad cotidiana llena de dinamismo y de entrega, de ilusiones y de perspectivas, son capaces aún de recordar el nacimiento de una Escuela, diez años atrás, y a cuyo alumbramiento, desarrollo, cultivo y promoción contribuyó todo o la mayor parte del profesorado actual.

No es pues de extrañar que quieran celebrar la efemérides, quizá más bien su mayoría de edad, su madurez académica, las prestigiosas promociones forjadas en sus aulas, la dotación de su plantilla completa de profesorado, tan largos años esperada, y hoy tan dignamente cubierta en propiedad por esos prestigiosos titulares que casi nacieron a la docencia con el propio nacimiento de la Escuela.

Para mí, al igual que para ellos, el conmemorar el décimo aniversario de los estudios universitarios de Enfermería es algo más que una anécdota o una fecha, es todo un período de nuestras vidas, que hemos vivido con ilusión, con intensidad, con riesgos y con responsabilidades, y que por un extraño privilegio de la fortuna hemos visto coronar con unos frutos suficientemente estimables, para ellos y para nosotros, para nuestra Universidad y para la Sociedad a la que sirve.



Es por ello que nos entusiasma la idea de escribir estas páginas, porque es muy grato tener la oportunidad de poder manifestar una vez más mi sincera admiración y cariño por la comunidad que enseña y estudia en la Escuela de Enfermería, porque creo que ha sabido alcanzar la madurez desde las difíciles circunstancias de la interinidad, la provisionalidad y la larga espera de una necesaria estabilidad, propiciadora de entrega, dedicación, creatividad y búsqueda de nuevos horizontes en la docencia, la investigación y la práctica de la Enfermería.

Pero desgraciadamente no es tan fácil pensar en lo que se quiere decir y decirlo, pues el cultivo de la ciencia distancia las más de las veces del cultivo de las letras, y hace laborioso encontrar las palabras y las formas de expresar nuestros sentimientos, a fuerza de habernos acostumbrado, a lo largo de los años, a expresar observaciones científicas que no deben tener, por principio del método, nada de subjetivas.

No obstante, es inevitable hacer algunas rememoraciones, no por recrearnos en ellas con añoranza de tiempos pasados, sino como premisa para evaluar el presente y quizá para sospechar el futuro, tal vez no siguiendo un buen método histórico, sino más bien el devenir fluctuante de los recuerdos.

El comienzo de la Escuela Universitaria de Enfermería fue precoz, pues mientras otras escuelas de ATS tardaron algún tiempo en reaccionar al Real Decreto de 1977 sobre su integración en la Universidad, la de Cádiz, por iniciativa de su primer director, Prof. don Alberto Valls, se inaugura el primer curso de Estudios Universitarios de Enfermería de la Universidad de Sevilla en Cádiz, en 1977-1978, adelantándose así a la mayoría de las Escuelas de Andalucía y de España.

El traslado del Prof. Valls a la Facultad de Medicina de Sevilla, da lugar a que por el Rectorado de ésta, y a propuesta del Decano de la de Cádiz, Prof. Gómez Sánchez, se me nombre Director de la Escuela y pase a formar parte de su Comisión Gestora en 1978.

Desde este momento se va a desarrollar un período apasionante de gestión, de desarrollo legislativo, de puesta a punto de una nueva profesión a partir de los elementos disponibles procedentes de su concepción anterior de estudios sin "status" académico, a su rango universitario recientemente decretado y regulado.

Han transcurrido diez años desde entonces, y muchos de los problemas que nos acuciaban durante nuestra dirección se han visto resueltos favorablemente durante las direcciones sucesivas.

La no disponibilidad de un edificio propio y adecuado, donde acoger al profesorado y alumnos, entonces restringidos a las aulas y laboratorios de la Facultad de Medicina, a cuyos Decanos reiteramos aquí nuestro agradecimiento por su desinteresada y generosa cooperación, no favorecía el crear infraestructura y dar sentido de permanencia e identidad.



No obstante, creo que todo eso se consiguió plenamente, en especial la identidad como Escuela y la plena conciencia y satisfacción de profesores y alumnos, que por vocación y con entusiasmo eligieron esta rama de las Ciencias de la Salud, que tan brillantemente cultivan en el ejercicio de sus funciones específicas.

El segundo problema, la carencia de un profesorado numerario, condicionada por la dilación ministerial en crear y dotar las plazas correspondientes, ha sido también resuelto, más recientemente, pero con brillantez y a satisfacción, pues todo el profesorado interino del "equipo fundador" ha alcanzado la titularidad, tras encomiables ejercicios, muchos de los cuales hemos tenido el honor, la satisfacción y la emoción de presidir.

Pero entre estos hitos, tan someramente reseñados, que posiblemente serán de más valor afectivo para los "iniciados", que fuente de datos históricos para la conmemoración del Centenario, la Escuela ha estado viva, activa, cumpliendo con un entusiasmo y eficacia ejemplares su misión formativa dentro y fuera de ella, y posiblemente en este documento conmemorativo que hoy ve la luz, no faltará una detallada reseña de sus actividades durante estos diez años, razón por la cual no insistiremos en ello.

Desde mi perspectiva en este momento, sólo me cabe la emoción sincera de haber estado ligado a la Escuela Universitaria de Enfermería desde sus inicios y hasta la fecha, por responsabilidad entonces, y por afecto siempre.

Durante este tiempo la he visto nacer, crecer y desarrollarse. He seguido la pista profesional de las brillantes promociones de diplomados formados en sus aulas, situados por sus méritos y con autoridad en el ejercicio de su valiosa profesión. Veo, finalmente, a sus profesores, varios de los cuales iniciaron su formación docente en nuestro Departamento de Microbiología e Higiene, desempeñar ahora los cargos directivos de la Escuela, con una madurez y eficiencia dignas del mejor elogio.

No puedo menos que sentir una profunda emoción al redactar estas páginas, que en cierto modo reflejan una de las etapas más gratificantes de mi vida profesional, y el haberseme dado la oportunidad de dejar constancia de ello.

¿Cómo no recordar con emoción y agradecimiento, que la Escuela Universitaria de Enfermería de Cádiz me concediera, poco después de dejar su dirección, su primera Medalla de Oro, recientemente instituida?

Mas algo empaña estos felices recuerdos. Mi demora en redactarlos ha introducido en ellos algo inesperado y fatal, que no puedo dejar de señalar, porque forma parte de la Escuela y de mí mismo.

La pérdida reciente, inesperada y definitiva de nuestro entrañable amigo José María Martín Farfán, Director de la Escuela, ha sido algo tan duro y extremo, que quizá no lo hayamos asimilado aún en lo que tiene de irreparable y trágico.



Hombre incansable en el trabajo y el estudio, paciente y generoso, compañero y amigo, brillante y discreto, su magnífico horizonte profesional ha sido prematuramente velado por nubes sin retorno.

Pero ten la seguridad, mi querido José María, que aun desde la distancia a que te encuentras, permaneces en el recuerdo de cuantos te conocimos, y tu ejemplo de hombre de calidad permanecerá para siempre en tu Escuela, la Facultad de Medicina y tu Universidad, a las que te entregaste con todo tu corazón y toda tu voluntad. ¡Y esto es permanecer en activo!

Cádiz, diciembre 1988.

**ARTICULO DEL PROFESOR JOSE CRESPO BENITEZ**  
**Catedrático de Enfermería Psiquiátrica (E.U.E. de la U. Cádiz)**  
**Ex-Director E.U.E. (U. Cádiz)**

Reflexionar sobre la Enfermería es para mí obligación y devoción. Hay trabajos que se realizan para satisfacer un deseo propio y otros que se hacen para cumplir un compromiso. Confieso que al planificar esta colaboración he tenido la satisfacción que me produce el escribir sobre Enfermería y, en este sentido, está realizada por pura devoción. Pero debo añadir que, en cierta manera, también me sentía obligado conmigo mismo y con nuestro Centro en este momento en que se han superado los primeros diez años de Enfermería universitaria en el distrito de Cádiz. En nuestra cultura, el número diez siempre ha tenido una importante carga simbólica, siendo con frecuencia el número que cerraba un ciclo y abría otro.

En junio de 1986, siendo director de esta Escuela Universitaria de Enfermería, elaboré con la junta directiva las directrices de un texto que recogiese todos los programas de las distintas asignaturas y objetivos docentes de cada una de ellas. En ese sentido fue informada la Junta de Centro repetidamente. Teníamos entonces la doble intención de unificar criterios y de conmemorar el décimo aniversario de la Enfermería universitaria. Al anunciar el Consejo de Universidades pocos meses después el comienzo de la reforma de los planes de estudios en todas las carreras universitarias, el proyecto del texto quedó aplazado. Aunque la reforma se encuentra aún en fase de elaboración y debate de las directrices generales, razón por la que hablar de programas y objetivos docentes resulta difícil, la directiva actual de este Centro ha considerado oportuna la realización de aquel proyecto, al objeto de que todos los estamentos podamos expresar nuestras ideas sobre el pretérito inmediato y futuro próximo de la Enfermería, carrera que aparece ahora con un espléndido porvenir y con muchas posibilidades de evolución.



Es sabido que esta Escuela Universitaria de Enfermería inició su andadura en el curso 1977-78 bajo la dirección del Prof. don Alberto Valls y Sánchez de Puerta, con el que los docentes y profesionales de la Enfermería gaditana tenemos aún contraída una importante deuda. En la década de los años setenta, siendo don Alberto director de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Facultad de Medicina, tuvimos ocasión de vivir una serie de acontecimientos que él mismo narra en otro capítulo de este libro. Durante ellos, los alumnos de la Escuela, profesionales A.T.S. y algunos profesores reivindicamos mediante huelgas y otras acciones la modificación de los planes de estudios y la inclusión de la carrera en la Universidad. Los profesores que pertenecíamos simultáneamente a los cuadros docentes de la Facultad y Escuela, conocimos directamente las reticencias que mostraron algunas autoridades académicas y distintos colectivos tratando de impedir la reestructuración y promoción del sistema educativo de los A.T.S. Durante aquellos difíciles años, don Alberto, con acertada visión de futuro y con exquisita sensibilidad hacia los problemas de Enfermería, logró conciliar posturas a base de diálogo y bien hacer, posibilitando finalmente el que fuese nuestra Escuela la primera que entrase en funcionamiento en el distrito universitario de Sevilla al que pertenecía por entonces Cádiz. Por esta y por otras diversas razones, deseo rendir mi modesto pero muy sincero reconocimiento al profesor Valls, cuya contribución a nuestra historia fue en aquellas fechas tan valiosa como desinteresada y eficaz.

Pero la inclusión final de la Enfermería en la Universidad no fue más que el comienzo de una andadura cuajada de problemas, algunos de ellos aún no solucionados.

La falta de edificio propio durante los largos primeros ocho años, justificó que las referencias hacia nuestra Escuela fuesen con frecuencia ambiguas, confusas e inciertas.

Fue preciso disfrutar de una Universidad autónoma y participativa para lograr un local independiente con material docente, laboratorios, etc. Asimismo, hasta hace escasamente un año, no hemos logrado una plantilla de profesorado estable y mínimamente retribuida.

Pero estos problemas específicos, algunos directamente vividos por mí durante la época en que tuve la responsabilidad de la dirección del Centro, no han sido los únicos. La docencia en Enfermería hemos de reconocer que tiene aún otros problemas muy genéricos, que creo conveniente, al menos, enunciar públicamente.

La Administración, a pesar de que tiene obligación constitucional de hacerlo, aún no ha efectuado una clarificación y regulación de las funciones del personal de Enfermería. Los cambios filosóficos, académicos y de práctica profesional que la carrera ha experimentado en los últimos años, así como las recomendaciones emanadas de los distintos organismos internacionales, aconsejan esta



revisión. La profunda transformación que los estudios han sufrido, pasando de los programas de A.T.S., sin homologación en la Ley General de Educación del año 1970, a los actuales de Diplomados Universitarios en Enfermería con nivel distinto, justifica la necesidad de adecuar las funciones profesionales al rango académico. Esta definición permitirá un plan de estudios, aún pendiente de elaborar, adecuado a esas funciones. Hasta ahora, y aún hoy, estamos formando profesionales, sin conocer exactamente las competencias que habrán de asumir el día de mañana. Esto, obviamente, resulta muy grave.

A mi juicio, estas indefiniciones, junto con la falta de regulación de las especialidades, han sido uno de los factores favorecedores de que en la práctica docente se formen dos corrientes, más o menos radicalizadas según los distintos distritos universitarios, que han conceptualizado de forma muy diversa la Enfermería y los objetivos docentes en las distintas asignaturas del *currículum*.

Una primera concepción, seguida en su mayoría por los docentes con nivel de licenciados, ha hipertrofiado con frecuencia los contenidos teóricos, relegando a un segundo plano, e incluso ignorando, los cuidados específicos de Enfermería, actividad que últimamente ha ido perfilándose. En esta línea se ha dado a veces al personal de enfermería una formación de "minimédico", poco específica y bastante distorsionada.

Otra postura, seguida por muchos diplomados docentes, ha pretendido desarrollar de forma amplia y casi exclusiva los conocimientos de los alumnos en las tareas específicas, negando, ignorando o minimizando las funciones delegadas o de colaboración y rebajando notablemente la importancia y el peso de las ciencias básicas. Esta segunda orientación, que personalmente veo muy lejos de nuestra realidad asistencial y de la legislación universitaria, corre el peligro de dejar sin soporte teórico a la Enfermería. Este vacío de saber transformaría su práctica en un simple hacer empírico. En esta línea se ha pretendido incluso bloquear las convocatorias a cátedras de Enfermería hasta que los enfermeros puedan acceder a ellas.

A un nivel personal, y así pretendo demostrarlo en mi otra colaboración en este mismo libro, he pretendido, en tanto Enfermería no se libre de tantas indefiniciones, integrar estas dos corrientes, al objeto de que dejen de ser antagónicas y permitan un buen entendimiento entre los distintos profesionales de diferente nivel docente. Esta actitud antidogmática e integradora sería deseable, ya que permitiría definir el perfil del personal de Enfermería en el futuro, ese mítico año 2000 cada vez más cercano.

Formulo mis votos para que en ese futuro sean abordados estos problemas genéricos de la Enfermería de forma rigurosa y en profundidad. De esta manera estaremos más cerca de lograr una nueva frontera en el saber y mejor servir a la sanidad y a nuestra sociedad en general.

Cádiz, 14 de septiembre de 1988.



## **EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CADIZ**

**Por: Antonio Barba Chacón**  
**Francisco Herrera Rodríguez**  
**Mercedes Díaz Rodríguez**

En 1983, la Ley Orgánica de Reforma Universitaria (1) señalaba que las universidades estaban integradas por departamentos, facultades y escuelas técnicas superiores, escuelas universitarias e institutos universitarios. Esta ley define a los departamentos como "los órganos básicos encargados de organizar y desarrollar la investigación y las enseñanzas propias de su respectiva área de conocimiento en una o varias facultades, escuelas técnicas superiores, escuelas universitarias..". Asimismo, determinó la ley que glosamos que los departamentos se constituirán por áreas de conocimiento científico, técnico o artístico y que agruparán a todos los docentes e investigadores cuyas especialidades se correspondan con tales áreas.

Un paso importantísimo en el esclarecimiento de las funciones de los Departamentos Universitarios lo da la promulgación del Real Decreto 2360/1984, de 12 de diciembre (2). En esta normativa se dispone que las universidades deberán establecer su nueva organización departamental dentro de los 9 meses siguientes a la fecha de aprobación definitiva de sus Estatutos.

En base al precepto constitucional que reconoce la autonomía de las universidades, la Universidad de Cádiz (creada el 30 de octubre de 1979), a través del claustro, elabora sus Estatutos, los cuales ven la luz pública en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, y entran en vigor, por el Decreto 274/1985, de

(1) Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria (B.O.E. nº 209, de 1 de septiembre).

(2) Real Decreto 2360/1984, de 12 de diciembre, sobre Departamentos Universitarios (B.O.E., nº 12, de 14 de enero de 1985).

26 de diciembre (3). Nuestros Estatutos en su artículo 8 definen a los departamentos como "las unidades básicas de docencia e investigación de la Universidad de Cádiz". Y el artículo 11 les otorga las siguientes funciones:

- Organizar y programar la docencia, desarrollando las enseñanzas propias del área o áreas de conocimiento de su competencia.

- Organizar y desarrollar la investigación relativa al área o áreas de conocimiento de su competencia.

- Organizar y desarrollar los estudios de Doctorado que puedan corresponderle, así como coordinar la elaboración de tesis doctorales.

- Promover la realización de trabajos de carácter científico, técnico o artístico, así como el desarrollo de cursos de especialización.

- Impulsar la renovación científica y pedagógica de sus miembros.

- Cualesquiera otros cometidos que específicamente puedan asignársele por la Junta de Gobierno o se estimen adecuados al cumplimiento de sus fines por el propio Departamento.

Ya J.V. Beneit (4) señaló que debía ser objetivo prioritario de todas las Escuelas Universitarias de Enfermería luchar, a través del cauce que concede la L.R.U. y los Estatutos correspondientes, "por la creación de un Departamento Universitario de Enfermería, puesto que, desde nuestra óptica, es un hito fundamental para la consolidación de la enseñanza universitaria de la Enfermería, para servir de embrión a una investigación aún incipiente y para desde un plano de igualdad relacionarse con los demás Departamentos Universitarios".

En este sentido, la Enfermería gaditana vivió una jornada de excepcional importancia el 13 de enero de 1988, en que se procedió a la constitución del Departamento de Enfermería de la Universidad de Cádiz, nombrándose director en funciones al profesor doctor don Antonio Barba Chacón, y secretaria en funciones a la profesora doña Mercedes Díaz Rodríguez (5). El 25 de abril nuestro Departamento se reunió en Consejo Extraordinario para proceder a la elección de director, quedando ratificado en esta sesión el profesor Barba Chacón (6).

En un nuevo Consejo Extraordinario, celebrado el día 11 de noviembre (7), se procedió a la discusión de las enmiendas presentadas al Anteproyecto de

(3) *Estatutos de la Universidad de Cádiz*. Servicio de Publicaciones de la U. de Cádiz. Cádiz, 1986.

(4) BENEIT, J.V.: *El Departamento Universitario de Enfermería*. "Enfermería Científica": (1985), 43. pp. 3-5.

(5) Acta de la Constitución del Departamento de Enfermería de la Universidad de Cádiz, celebrada el día 13 de enero de 1988.

(6) Acta del Consejo Extraordinario del Departamento de Enfermería de la Universidad de Cádiz, celebrado el día 25 de abril de 1988.

(7) Acta del Consejo Extraordinario del Departamento de Enfermería de la Universidad de Cádiz, celebrado el día 11 de noviembre de 1988.



Reglamento de Régimen Interno de nuestro Departamento, elaborado por una Comisión designada para tal fin. Una vez aprobado se envió al Rectorado, ya como proyecto, para que definitivamente se convierta en el Reglamento que ha de regir nuestra singladura departamental.

Dentro de sus amplias competencias, el Departamento de Enfermería de la Universidad de Cádiz se encuentra ante un agradable y prometedor reto, el de desarrollarlas y fijar sus objetivos fundamentales. De todas estas funciones resulta primordial programar y desarrollar las enseñanzas propias del área de Enfermería. Particularmente, consideramos que una de las facetas docentes clave en la formación de nuestros alumnos, como son las prácticas, están siendo desarrolladas, y lo que es más importante, evaluadas. La nueva estructuración de las prácticas aprobada recientemente en el Departamento nos ha permitido desmasificar de alumnos el centro hospitalario donde habitualmente se han venido realizando, al abrir las puertas de otros hospitales. Esta circunstancia permite a nuestros alumnos una actividad práctica más intensa y activa.

La inminente reestructuración de los Planes de Estudio, permitirá dar coherencia al programa teórico y adaptarlo a las reales necesidades de los futuros profesionales de Enfermería.

Sin embargo, consideramos que las competencias y objetivos del Departamento no se alcanzarán plenamente si la programación y organización de la docencia se limita única y exclusivamente a la Escuela Universitaria de Enfermería estatal. El Departamento, como tal, debe abarcar dentro de su área de competencias la organización y programación de la docencia de las Escuelas de Enfermería adscritas. No es lógico ni adecuado programar y organizar la de una cuarta parte de los alumnos que se forman en nuestro distrito universitario. El control y programación de la docencia en estos Centros que imparten la diplomatura de Enfermería es una obligación del Departamento y un derecho del profesorado y de los alumnos que, evidentemente, supondría la consecución plena de este objetivo.

No debemos olvidar la otra esfera de competencia del Departamento, la investigación. En la actualidad, el profesorado adscrito al Departamento realiza una intensa actividad investigadora, pero ésta es escasa dentro de la que es específica de Enfermería. Es función del Departamento primar las líneas específicas de investigación y definir cuál o cuáles van a ser las propias del Departamento. El desarrollo de estas líneas permitirá definir el perfil investigador del Departamento y contribuirá en lo que le corresponde a dar contenido científico a la Enfermería y, por supuesto, a la actuación de enfermería.

Nos encontramos, por tanto, ante un momento crucial de una profesión en plena expansión. Es por lo que en este libro de *Diez años de Enfermería*

*Universitaria en Cádiz* no podían faltar unas líneas que subrayasen la importancia de la creación de nuestro Departamento, ya que, sin lugar a dudas, su consecución viene determinada en gran medida por todas las personas que en estos 10 años han dado lo mejor de sí para que se haya cristalizado este logro. La creación de los Departamentos permitirá que éstos tengan un papel protagonista y decisorio en el desarrollo y competencias de la Enfermería y, sobre todo, contribuirá a reafirmar e incrementar el carácter científico que sin duda tiene esta profesión.



## **NOTAS SOBRE EL PERSONAL DE ADMINISTRACION Y SERVICIOS (E.U.E.)**

Hace ya varias décadas que los historiadores han dado concreto énfasis a las pequeñas rutinas seculares, al ir y venir de las gentes, que provocan la innovación en las generaciones, al conjunto de las variables históricas a pesar de que muchas de éstas parezcan alejadas de un estudio de los acontecimientos humanos. Por ello, el P.A.S. de la E.U.E. ha sido invitado a colaborar, desde un punto de vista, al relato de su propia historia.

Nuestra colaboración no llevará ese rigor en el estudio, tan necesitado de documentación y objetividad; a pesar de ello, es nuestra intención alejarnos de la narración de recuerdos, esperando aprender un poco del entorno donde trabajamos.

**APARTADOS:** A) Administración y Servicios: Evolución y Actualidad.

B) Representación del P.A.S. de la E.U.E.

C) Generalidades: "Biblioteca del P.A.S.U.C.".

D) Aspectos socio-económicos.

### **A) ADMINISTRACION Y SERVICIOS: EVOLUCION Y ACTUALIDAD**

Con la aprobación de las Directrices Generales para la elaboración de los Planes de Estudios de Enfermería, según Orden del Ministerio de Educación y Ciencia de 31 de octubre de 1977 (B.O.E. de 26 de Noviembre), comenzó a tener entidad propia la Escuela Universitaria de Enfermería de Cádiz, ya que los antiguos estudios de A.T.S. eran gestionados a nivel administrativo por la Facultad de Medicina.

La creación de la Escuela Universitaria de Enfermería como Centro individual (aún dependiente de la Universidad de Sevilla) conllevó la indispensable dotación de un mínimo de personal de Administración y Servicios, requisito ine-

ludible para que el nuevo Centro pudiera llevar a cabo las tareas de administración, gestión, organización y materialización de los estudios conducentes a la obtención del título de Diplomatura Universitaria en Enfermería.

Hasta diciembre de 1985 los locales que disponía la Escuela se reducían a una habitación cedida por la Cátedra de Microbiología de la Facultad de Medicina, donde realizaban su trabajo tanto el Equipo Directivo como Secretaría y Conserjería. La dotación de un edificio propio supuso la distinción a nivel organizativo de la Secretaría y la Conserjería.

Actualmente, la plantilla de personal de Administración y Servicios del Centro se compone de trece miembros entre funcionarios y laborales; cuestión esta última a resaltar, dada la distinta legislación aplicable a los mismos:

a) **Funcionarios:** Ley de Funcionarios Civiles del Estado de 7 de febrero de 1964; Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública de 2 de agosto de 1984; Resolución de 31 de diciembre de 1987 de la Universidad de Cádiz, por la que se aprueba la relación de puestos de trabajo del personal funcionario de Administración y Servicios.

b) **Laborales:** Estatuto de los Trabajadores, según Ley de 10 de marzo de 1980; Resolución de 19 de febrero de 1985 de la Dirección General de Trabajo, por la que se dispone la publicación del Convenio Colectivo para el personal laboral de Universidades Estatales.

Siendo de aplicación común a ambos colectivos la Ley de Reforma Universitaria de 25 de agosto de 1983 y los Estatutos de la Universidad de Cádiz, aprobados por Decreto 274/1985, de 26 de diciembre.

La duplicidad de la legislación aplicable a colectivos que realizan en ocasiones las mismas funciones, junto a la indeterminación de éstas, exigió la aprobación de la relación de puestos de trabajo para el personal funcionario, estándose aún a la espera de la elaboración de la correspondiente para el personal laboral.

## **B) REPRESENTACION DEL P.A.S. DE LA E.U.E.**

- Junta del Personal Funcionario
- Comité de Empresa Laboral
- Consejo Social: 1 representante = 2%
- Claustro Universitario: 6 representantes = 3%
- Junta de Gobierno: 2 representantes = 5%
- Junta de Escuela: 1 miembro nato  
2 representantes electivos = 5%



- \* Comisión de Seguimiento y Perfeccionamiento de la Docencia (Delegada de Junta de Centro): O representantes según Reglamento Electoral General de la Universidad de Cádiz (R.E.G.U.C.).
- \* Comisión de Planes de Estudios (Delegada de Junta de Centro): O representantes según R.E.G.U.C.
- \* Comisión de Contratación del Profesorado (Delegada de Junta de Centro): O representantes según R.E.G.U.C.
- \* Comisión de Seguridad e Higiene (Delegada de Junta de Centro): 1 representante = 25%
- \* Comisión de Asuntos Económicos (Delegada de Junta de Centro): 1 representante = 16%
- \* Comisión de Extensión Universitaria (Delegada de Junta de Centro): 1 representante = 15%
- \* Comisión de Desarrollo de la Informática (Delegada de Junta de Centro): 1 representante = 16%

### C) GENERALIDADES

Colocan las llaves, fichan libros, ordenan papeles, barren escaleras, llevan uniformes,... a veces, la simple mecánica, la rutina, mientras dejan pasar un horario firmado; otras, el golpe casi furioso de lo renovable, una conjura de lo activo despertando. Piensan en el reloj que falta, la lluvia que manchará los pasillos, el documento sin fechar. Sus opiniones se visten en Juntas, en Comités, en ciertos arañazos culturales: la biblioteca del P.A.S. intenta nutrir algún sueño.

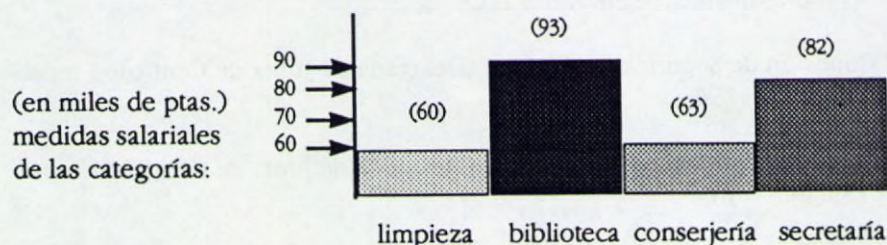
Aquella mujer dejó a más de los treinta una vida estancada, sus hijos tuvieron que compartirla con proyectores y cartas oficiales; quien dejó estudios, borró pizarras o casi fue reloj de aula. Hay muchos latidos detrás de un papel con entrada o salida; un continuo bostezo puede explotar demasiado cercano de la educación: la calle quiere entrar en la cultura. Como un telegrama, laborales y funcionarios se han atado los botones de los deseos.

En abril de 1988 comenzamos a traer libros de casa, la pequeña conserjería multiplicó su espacio abriéndonos ventanas, el eterno periódico se convirtió en un panfleto de Shakespeare, un cuento de Cortázar o una filmina de Picasso; ya

no importaba que alguno nos tuteara a cambio de ese "don", incluso el uniforme se desvaneció de las ideas. Ya sabemos que el orgullo de un trabajador es tan importante como el sueldo, más aún que cualquier acto con protocolo escolar.

#### D) ASPECTOS SOCIO-ECONOMICOS DEL P.A.S. DE LA E.U.E.

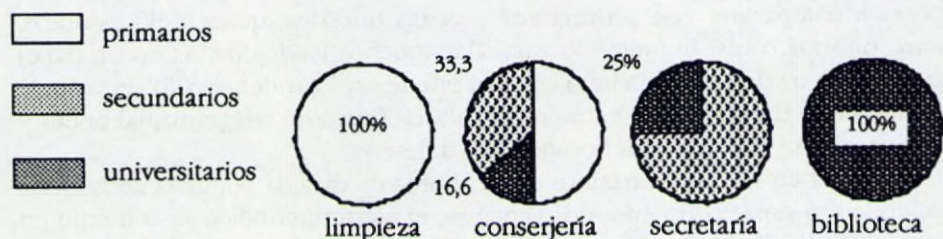
- *Graf. nº 1:* relación salario/categoría profesional (1988)



- *Graf. nº 2:* relación estudios - nº de hijos - vivienda/nº de trabajadores.

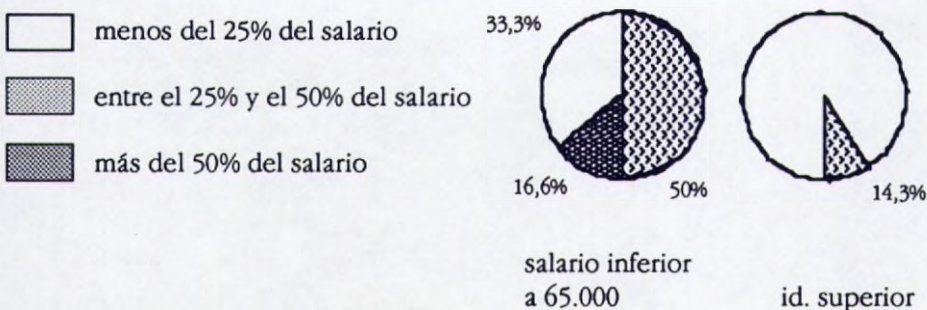
	ESTUDIOS			Nº DE HIJOS				VIVIENDA			
	PRIM.	SEC.	UNIV.	0	1	2	+2	ALQ.	PRO.	PAD.	CES.
Nº DE TRABAJADORES	5	5	3	5	3	3	2	5	2	4	2
PORCENTAJES	38,4	38,4	23	38,4	23,4	23,4	15,3	38,4	15,3	30,7	15,3

- *Fig. nº 1:* relación categoría profesional/estudios.





• Fig. nº 2: relación salario/gastos de vivienda.



**POR EL PERSONAL DE ADMINISTRACION Y SERVICIOS DE LA ESCUELA  
UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CADIZ**

Fdo.:

Rosario Alvarez López  
Dolores Bellido Merino  
María Luisa Bocalandro Muñoz  
Manuela Carrasco Santos  
Rosario Franco San José  
Ricardo García Osuna  
Rafael González Castro

Concepción González González  
Isidoro Montrel Tosso  
Oliva Paz Ramírez  
Francisco Hita Montiano  
Antonio Lorenzo Darberger  
Teresa Rey Festa  
María José Santana Bravo





## **ARTICULO DE LA PROMOCION DE ALUMNOS: 1987-90. (DUESEA)**

**Por: Curso 1º de Enfermería**

25 de agosto de 1987; me encuentro lleno de incertidumbre ante el Rectorado de la Universidad de Cádiz dispuesto a ver si estoy admitido en la Escuela Universitaria de Enfermería (estatal), sin descartar la posibilidad de entrar en cualquier otra escuela. Estoy muy nervioso, cruzo la puerta y veo que el vestíbulo está repleto de gente; el tablón donde se encuentran las listas de admitidos en las distintas Escuelas de Enfermería es inaccesible, debido a que este año ha sido la carrera universitaria más solicitada en Cádiz. ...con la bendición del vicerrector comienza mi peregrinación administrativa.

—“¿Qué me pasa doctor?”; me reafirman que no padezco enfermedad infecciosa ni defecto físico alguno, encontrándome en la actualidad vacunado y revacunado conforme a la legislación vigente. (Usa/no usa —táchese lo que no proceda— lentes correctoras).

—“El baile de los vampiros”; preso de agitaciones “compulsivas” me pateé la ciudad de ventanilla en ventanilla garantizando así mi honradez por un módico precio.

—“El golpe”; ya sabrán ustedes a qué golpe me refiero, quién no conoce la Caja de Ahorros de Cádiz: esquina Plaza de San Antonio, donde con dolor de mi corazón y del bolsillo de mi padre pago el honor de ser universitario.

13 de octubre de 1987; comienza el curso.

—“Esta casa es una ruina”; sorteando bombonas de butano, cajas de cartón y miembros del P.A.S., llego a secretaría...

—“Mujeres al borde de un ataque de nervios”;... donde tres mujeres en singular combate hacen frente al ordenador del Centro de Cálculo para comunicar la ubicación de las respectivas clases. Clase de 1º: El Palomar s/n.

—“Doce hombres sin piedad”... que nos fichan (estado civil, edad, D.N.I., teléfono, y la paga del mes en fotos).

—“El guateque”; para estrechar los lazos de amistad iniciados en “el Tenis” y en nuestros democráticos servicios, convocamos “La primera Gran Pollada” (sustantivación del sustantivo adjetivado pollo), donde el plumífero, en barreños es comido a dedos, acompañado por el zumo de uva fermentado y generosamente diluido en agua de grifo (sustancia activadora de la diuresis).

—“El efecto de los rayos gamma sobre las margaritas”; es decir, las teóricas, soportadas de 12 a 3 y tardes incluidas, donde la tinta corre esquivando los *Staphylococcus aureus* con el fin de convertirse en materia de examen plasmada en folios, vírgenes hasta dicho instante. Sí, ¡He dicho exámenes!... escritos y orales, donde por propia experiencia aprendemos lo que es la taquicardia.

—“Odisea 2001 en el Espacio”; como todos sabemos “El Mora”. Tras muchas vicisitudes burocráticas logramos disfrutar de un solo mes de prácticas y, entre jeringuillas, apósitos, depósitos y “supósitos”... nos supo a poco.

Las prácticas nos llevaron a los laboratorios, donde nos ofrecieron un exquisito *buffet*: Formol de la cosecha del 40 y un gran surtido de canapés.

Como colofón, fuimos a visitar las instalaciones de depuración de aguas (Aguas Negras = Chanel Chínco; Aguas Blancas = Puachón); como aún no estábamos satisfechos, disfrutamos del Consorcio Bahía de Cádiz (Ô de Rochas), por narices.

Bromas aparte, así ha sido todo. Mis compañeros y yo en nuestra D.U.Esea de primer curso, hemos hallado el significado de la Enfermería. Esas teóricas han desarrollado nuestro perfil científico, y esas prácticas nuestro valor humano. En conjunto, hemos aprendido a considerar al profesional de Enfermería, lo que nos estimula a luchar por un futuro tan incierto, todavía, en esta carrera, pues merece la pena. Somos un equipo que aporta ilusión, coraje e inteligencia, y estamos dispuestos a utilizarlo todo... y algo más si hace falta.



## **ARTICULOS DEL PROFESORADO**

### **ENFERMERIA: ALGUNAS IDEAS SOBRE UN CAMBIO NO FINALIZADO**

**Por: José Manuel Martínez Nieto**

Todo fenómeno o situación vienen determinados por una evolución histórica. Esta frase es absolutamente cierta en el caso de la Enfermería actual en España.

Hasta 1952 existían tres estamentos, colectivos o titulaciones en la Enfermería: los practicantes, las enfermeras y las matronas. El practicante era una figura masculina que ejercía principalmente a nivel extrahospitalario, en contraposición con la enfermera, de sexo femenino y que ejercía fundamentalmente a nivel hospitalario. Además de estas diferencias, podemos observar otra, que puede ser más importante para lo que nos ocupa, y es que tradicionalmente si a la enfermera se la podía nombrar como la persona que cuidaba, el practicante estaba reconocido por los pacientes/clientes de servicios de salud como una persona adiestrada en unas ciertas técnicas sanitarias.

Vemos cómo estos dos profesionales de lo que hoy denominamos Enfermería poseían en último término distintas filosofías.

En 1952 estos profesionales se agrupan, dando lugar a la titulación de Ayudantes Técnicos Sanitarios, denominación que se aparta de lo que conlleva la Enfermería. "Ayudante" trae consigo el que esta persona esté al servicio de

otro profesional, a su orden, para prestarle ayuda en aquello que necesite. "Técnico" conlleva de una forma implícita la destreza o habilidad en una serie de técnicas específicas, en este caso técnicas sanitarias.

En resumen, la denominación A.T.S. conllevaría que éste sería un profesional que realizaría unas técnicas para ayudar a otros profesionales de la salud pero de por sí no significaría nada más. Esta concepción esta hoy día desfasada y abandonada.

La titulación de A.T.S. nacería como una amalgama o unión de las filosofías de los practicantes y enfermeras, y donde por lo tanto se verían reflejados los conceptos ya mencionados de "técnicas" y "cuidados".

No debemos olvidar que con la titulación de A.T.S. nuestro colectivo profesional aumentó el nivel de conocimientos, al aumentarse la duración de los estudios y los contenidos.

En 1977 la Enfermería obtuvo rango universitario, siendo éste un paso decisivo para la evolución de nuestra profesión.

La Enfermería ya es universitaria, se reconoce que la función de ésta es el "cuidar", pero aún quedan resquicios del pasado, que sin duda son obstáculos para que encontremos nuestra total identidad y desarrollo.

A veces pensamos que un buen enfermero/a es aquel que realiza unas buenas técnicas, y que está consagrado a ello, y delegamos a otro personal como el auxiliar de Enfermería una serie de cuidados que pensamos o creemos de menor importancia, sin darnos cuenta que es ahí justamente donde tenemos mucho que decir y donde podemos realizar una gran labor.

Ante estas perspectivas algunos autores clasifican a los enfermeros/as en tres grupos, que son los enfermeros/as cuidadores, los tecnológicos y los A.T.S. o ayudantes del médico.

Es cierto que para prestar unos cuidados de calidad es necesaria la realización de técnicas, y por otra parte es necesario en muchas ocasiones ayudar a los médicos, pero todo esto no debe ser óbice para que siempre se tenga muy presente que lo propio, lo que debe hacer y lo que dignifica a la Enfermería es el "CUIDAR".

Otro problema con el que nos presentamos es la inexistencia de una "Ley de Funciones de Enfermería". A este respecto lo único que existe es el Decreto 2.319/60 de 17 de noviembre de 1960 sobre competencia profesional de los A.T.S., decreto que queda absolutamente desfasado y creemos inaplicable a la situación actual, entre otras razones por referirse a otra titulación académica que la existente en la actualidad.

A veces se ha discutido la necesidad o no de esta Ley, aun estando generalmente aceptada su necesidad por varias razones, entre otras para poder planificar los estudios de Enfermería, pues ¿cómo se van a formar unos profesionales sin saberse qué funciones van a desempeñar? Además es necesaria para diferen-



ciar los quehaceres de los distintos profesionales de la salud y para poseer unos criterios homogéneos que nos sirvan de guía en nuestro ejercicio profesional.

Es clara la existencia de falta de conocimiento por parte de la población de lo que nuestra profesión significa, hasta de nuestro nombre y de lo que somos, ¡Enfermeros! Esto puede evidenciarse especialmente en muchos pueblos de nuestra geografía, donde la denominación por la que se nos conoce dice mucho sobre como conceptúan a nuestra profesión. En muchos de estos lugares la palabra "Enfermería" o "Enfermero/a" no es utilizada, siendo el vocablo más actual, innovador e incluso a veces casi revolucionario el de "A.T.S.", el cual no es muy utilizado, pues como se nos suele conocer en la mayoría de estos lugares sigue siendo como "Practicantes"; hecho que no deja de ser paradójico si recordamos desde cuando no se imparte esta titulación.

Este desconocimiento y actitud hacia la Enfermería es comprobable hasta en algunos de nosotros, los "Profesionales del cuidado", esto ocurre principalmente por la dificultad de algunos profesionales en reciclarse por falta de infraestructura u organización, por localización geográfica, etc., todo ello agravado por la innata tendencia del ser humano a seguir con lo ya establecido, a rechazar los cambios, a dejar a un lado lo que suponga renovación y que conlleve un esfuerzo personal y un cambio en los esquemas de trabajo y preparación.

A pesar de ello, es digno de destacar el interés que se observa en la inmensa mayoría de la Enfermería Española en desarrollar y evolucionar, hecho éste que es innegable.

Para mejorar la situación y solucionar los problemas mencionados debemos cambiar la actitud hacia nuestra profesión, tanto de la población en general como de nosotros mismos. Debemos animarnos y prepararnos para cambiar la situación actual. Esto se podría lograr de varias formas, y una de ellas es el aumentar los conocimientos. Pero ¿de quién? Pues de todos los colectivos involucrados en el proceso. Por una parte de la población general, de los usuarios de servicios de salud, pues ¿cómo la población va a demandar unas prestaciones de unos profesionales si no sabe qué pueden estos ofrecer, qué son y cuáles son sus competencias? Por otra parte, de los mismos profesionales, a través de una formación planificada, estable y que sea realmente "continuada", que permita la actualización permanente de los enfermeros/as.

No debemos olvidar que uno de los pilares, y puede que sea el fundamental, sea la docencia impartida en nuestras Escuelas de Enfermería, la formación de los nuevos profesionales, que sin duda pueden servir de fermento y savia nueva para todo impulso y desarrollo.

En este sentido, la asignatura de Enfermería Fundamental tiene una vital importancia, pues en ésta se pretende inculcar al alumnado un cambio de actitud hacia la Enfermería, abandonando y dejando atrás los prejuicios y concep-

ciones equívocas que estos alumnos pudieran tener, intentando formar más que informar a los mismos sobre qué es la Enfermería, cuál ha sido su evolución, cuál es su situación actual, qué modelos y tendencias existen sobre ella, qué métodos de trabajo utiliza, cuál es su objetivo, cuáles son sus funciones, en qué se diferencia de otras profesiones sanitarias, etc.



## **ASPECTOS GENERALES DE LA ASIGNATURA DE ENFERMERIA FUNDAMENTAL**

**Por: Cristina Costa Alonso**

Los cambios dinámicos que en la actualidad se han producido en la Enfermería, son consecuencia de la interrelación de diversos factores, tanto educativos, como socioeconómicos o psicológicos, que han incidido directamente en el modo de concebir la SALUD y los medios para proporcionar su CUIDADO.

Es por ello por lo que la Enfermería no podía permanecer ajena a tales cambios, siendo su objetivo fundamental la prestación de cuidados encaminados a satisfacer las necesidades básicas del ser humano individual, familia y comunidad.

Por tal motivo, es a partir de la transformación de las antiguas Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en Escuelas Universitarias de Diplomados en Enfermería, cuando la perspectiva socioprofesional adquiere nuevas dimensiones, siendo necesario incluir en los nuevos planes de estudio de la diplomatura una serie de materias que antes de la reforma de las enseñanzas no estaban contempladas.

Es en este momento cuando la Enfermería Fundamental adquiere características académicas estructurales, aunque ello no quiere significar que la influencia y espíritu de sus contenidos no estuviera presente en los planes de estudio anteriores.

Y así ocurre, que tras la aprobación de la Orden Ministerial de 31 de octubre de 1977 (B.O.E. 22/11/77), se publican las directrices de los nuevos planes de estudio, y la Enfermería Fundamental queda incluida dentro del área de *Ciencias de la Enfermería*, que rigiéndonos por la citada O.M., en su anexo número 2 se incluye como asignatura obligatoria para el primer curso de la

diplomatura, indicando que esta sea de "carácter anual", diferenciándola así de aquellas otras materias de carácter cuatrimestral que también están asignadas dentro del área de Ciencias de la Enfermería.

Diez años han transcurrido, pues de Enfermería Universitaria, y nuevas reformas de estudio se han originado. Así, el Consejo de Universidades, a través del Informe Técnico del grupo de Trabajo que elabora los nuevos planes de estudio, propone que la Enfermería Fundamental pase a denominarse *Fundamentos de Enfermería*, asignatura troncal, por tanto, obligatoria (no se especifica en qué curso o cursos se imparte), con un total de 38 créditos que se reparten al cincuenta por ciento entre teórica y práctica.

Siguiendo estos criterios, el desarrollo de los contenidos de la asignatura en los nuevos planes de estudio actuales, consta esquemáticamente de los siguientes apartados:

- Desarrollo histórico de la profesión.
- Método científico.
- Marco conceptual, teorías y modelos.
- Teorías de las necesidades básicas del ser humano.
- Metodología de Enfermería (Proceso de Atención de Enfermería):  
VALORACION, DIAGNOSTICO, PLANIFICACION, EJECUCION Y EVALUACION.
- Instrumentos para su desarrollo.
- Cuidados básicos de Enfermería.

En líneas generales, pues, la asignatura de Fundamentos de Enfermería está diseñada con la finalidad de que el estudiante adquiriera las bases teóricas, científicas y metodológicas de la Enfermería como profesión, a la vez que desarrolla competencias básicas de tipo cognoscitivo, afectivo y motor, que le van a ser necesarias para cubrir las funciones propias como profesional, que en su momento le van a capacitar para dispensar cuidados de enfermería dirigidos a cubrir las necesidades básicas del ser humano, a través de un método de trabajo que está representado por el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que trata de asegurar que aquellos cuidados que se dispensan a los pacientes sean sistematizados, científicos, deliberados e individualizados.

A la vez, trata de introducir al alumno en una serie de contenidos básicos, discutiendo los conceptos de hombre, salud, enfermedad, comunicación, necesidad, problema..., y la relación que guardan éstos con el ciclo SALUD-ENFERMEDAD.

Simultáneamente estos conceptos y contenidos se contemplan en la "sala de demostraciones"; donde el estudiante realiza aquellos procedimientos y destrezas que en su momento llevará a cabo en el área clínica, ofreciendo cuidados directos al paciente y familia siguiendo los pasos del Proceso de Enfermería.



También se incide de manera especial en la aplicación de principios científicos, acerca de los cuidados prestados, incluyendo la importancia de un acercamiento que favorezca actitudes positivas por parte de la enfermera/o hacia el paciente y familia, procurando que la relación con el entorno sea lo más satisfactoria posible.

En resumen, la asignatura de Enfermería Fundamental trata a grandes rasgos de que el alumno adquiera un conocimiento y perspectiva de la Enfermería como un cuerpo organizado y sistematizado de conocimientos que le dan el carácter de *disciplina aplicada al cuidado*, ya que basa su saber en leyes y principios relacionados con otras disciplinas, caracterizándose en la práctica como un *arte* y una *actividad* conexas con otras ciencias básicas experimentales.

Dichas ciencias están en continuo proceso de innovación y transformación, aportando nuevas soluciones a problemas en aquellos campos de la investigación inéditos y desconocidos, que para otras ciencias suponen alternativas insospechadas y clarificadoras en sus campos de estudio.

Así, cada una de las materias de Enfermería puede estar relacionada a su vez con disciplinas afines, principalmente médicas, y aunque el objeto de estudio sea ciertamente coincidente, su método y aplicación son diferentes. Si bien, es verdad, que el concurso de otras disciplinas aportan conocimientos útiles y necesarios a la Enfermería.

En el programa se menciona especialmente a la profesión y sus características propias, que siguiendo los criterios de profesión de (A. Flexner, 1915) considerados clásicos en su género, resalta el concepto de profesión identificando que requiere un comportamiento ético, dedicación, servicio público, conocimiento especializado y preparación larga e intensiva.

Todo ello incluye instrucción en destrezas y métodos, así como liderazgo, responsabilidad y espíritu de cuerpo.

Así, en la actualidad, debido a la transformación y cambios en la manera de concebir la salud, y al auge de los conocimientos biomédicos en los últimos 35 años, se han originado tantos reajustes en los campos de la asistencia, que el problema radica en conservar a quienes la practican actualizados dentro de sus campos.

Por eso, las enfermeras/os que trabajan en hospitales y a nivel de la comunidad están obligados a asumir responsabilidades clínicas aún más amplias y complejas, debiendo planear, organizar y llevar a cabo "programas" dirigidos a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades en todos los grupos de edad.

Concluyendo, pues, la Enfermería Fundamental concebida como materia básicamente integradora de los conocimientos teórico-prácticos de las distintas asignaturas clínicas que configuran la diplomatura, debe ser lo suficientemente sólida e importante, para que adquiera un valor extraordinario en la formación

del alumnado; futuro profesional en ejercicio, que en su día, tendrá que renovar continuamente sus conocimientos y habilidades a través de la formación continuada en los distintos escenarios de trabajo, formando parte del equipo multidisciplinario de cuidados de salud.

#### BIBLIOGRAFIA

- (1) E. M. KING, L. WIECK, M. DYER. *Manual de Técnicas modernas en Enfermería*. Interamericana. Vol. 1.
- (2) Orden Ministerial de 31 de Octubre de 1977. Boletín Oficial del Estado de 22/11/1977. Madrid.
- (3) Proyecto de reforma de las directrices para la elaboración de los planes de Estudio de Diplomado en Enfermería. Madrid. Mayo, 1987.
- (4) *Conceptos de Enfermería*. Curso de Nivelación de ATS. UNED. Madrid. Enero, 1984.
- (5) ENFERMERIA Y SOCIEDAD. Jornadas constituyentes de la Asociación de Enfermería Andaluza. Libro de Ponencias. Sevilla. Mayo, 1986.
- (6) B.W. DUGAS. *Tratado de Enfermería Práctica*. Interamericana. 4ª Edición. México, 1987.
- (7) Enfermería en el sistema social. Enf. 4115. Universidad de Puerto Rico. Recinto de Ciencia Médica. Colegio de Profesiones relacionados con la salud.



## **NUESTRA ASIGNATURA**

**Por: Juan Manuel Martín Tello**

### **ENFERMERIA FUNDAMENTAL Y CIENCIAS AUXILIARES**

La materia que el alumno deberá conocer en esta asignatura es variada y comprende tres aspectos principales:

- a) Conceptos fundamentales de enfermería.
- b) Ciclo Salud-Enfermedad.
- c) Ciencias auxiliares de Enfermería.

En Conceptos Fundamentales de Enfermería se dan las bases para situar al alumno dentro de su futura profesión, proporcionándole conocimientos acerca de los comienzos históricos de la misma, de teorías de Enfermería, cuidados básicos y metodología científica para aplicarlos.

En el ciclo Salud-Enfermedad se estudian, por un lado, normas de Higiene General, individual, colectiva y ambiental, para que, mediante su conocimiento, el enfermero colabore en la promoción y mantenimiento de la salud; por otro lado, se explican las causas que inciden en la producción de la enfermedad, tanto a nivel individual como colectivo, dando especial importancia al estudio de la Microbiología dentro de este apartado.

Dentro del área de Ciencias Auxiliares de Enfermería se incluye el estudio de algunas materias cuyo dominio ayudará al enfermero en su actividad profesional. Estas son:

Bioestadística y Biofísica. Con las que se permite entender la terminología usada en algunos trabajos referidos al mundo de la sanidad, ayudando además al alumno a introducirse en el campo de la investigación en Enfermería; y a comprender los fenómenos biofísicos, respectivamente, ya que la realización de los cometidos profesionales están muchas de las veces fuertemente apoyadas en bases tecnológicas.

Administración y Legislación. La inclusión de estas materias tiene por objeto formar al enfermero para que use principios de organización en su trabajo personal, incluyendo ese trabajo en el contexto del sistema administrativo institucional y general del país.

La Legislación da a conocer las normas legales generales en que se desenvuelve la actividad del enfermero. Igualmente, le informa de las consecuencias legales de sus actuaciones individuales o colectivas.

Pedagogía. Esta materia es incluida para formar al enfermero en una de sus funciones principales, "contribuir a la formación de los distintos niveles del personal de Enfermería y a la educación sanitaria del individuo, familia y comunidad". Para ello se dan aquellos conocimientos básicos de Pedagogía que le ayudarán a convertirse en educador permanente.

Nuestra responsabilidad docente como miembro de esta Escuela se polariza en la asignatura de Enfermería Fundamental en el aspecto concreto de Conceptos Fundamentales de Enfermería, parte que será objeto de mayor atención en la exposición que hacemos a continuación.

Consideramos que el objetivo principal de la Enfermería Fundamental es doble. Por una parte, el de lograr mediante esta asignatura la formación básica del enfermero. Por otra, suministrar los conocimientos básicos de enfermería como ciencia.

Es necesario dejar claro que la Enfermería Fundamental no es una introducción superficial a los estudios de Enfermería, ni tampoco un conglomerado de todos los conocimientos de Enfermería. Poniendo un ejemplo, Enfermería Fundamental es en nuestra carrera lo que en los estudios de Química es la Química General. De esta idea se deducen dos conclusiones. En primer lugar, que es la asignatura básica de nuestra carrera y como tal debe ser atendida y exigida. En segundo lugar, permite conocer en profundidad los procesos de cuidados y su aplicación de forma conjunta.

El hecho de que la Enfermería Fundamental se complete en cursos sucesivos de nuestro plan de estudios por la Enfermería Médico-Quirúrgica o la Enfermería Geriátrica, por ejemplo, es para profundizar en ciertos aspectos que suponen ya el estudio general del conjunto de los cuidados o proceso de atención.

Como consecuencia de todo lo anterior, queda claro el punto que señalábamos anteriormente sobre la formación del enfermero, porque no hay ninguna Enfermería profesional científica que no sea la aplicación de la Enfermería Fundamental en sus conceptos. Se debería tener presente desde el primer momento que las ciencias aplicadas solamente lo son en cuanto que, mediante una tecnología apropiada, hacen útiles los conocimientos de las ciencias fundamentales.



No pretendemos con todo ello decir que nuestra asignatura sea lo más importante y lo más urgente en un sentido didáctico. Lo que afirmamos es que el conjunto de conocimientos que constituyen nuestra asignatura forman el núcleo principal de los conocimientos necesarios para la formación de un enfermero. En este sentido, las otras asignaturas de primer curso van encaminadas a apoyar o a auxiliar a la Enfermería Fundamental.

La Enfermería Fundamental abarca todo el conocimiento sobre funciones de Enfermería y procesos de cuidados.

Los *objetivos concretos* a conseguir en este sentido son los siguientes:

—Describir y reconocer el concepto de Enfermería actual.

—Definir todos y cada uno de los conceptos que aparecen en las unidades didácticas o partes de la asignatura.

—Definir y reconocer las principales fases del método científico.

—Conocer perfectamente el P.A.E. o Proceso de Atención de Enfermería.

—Reconocer los paradigmas básicos, a través de los cuales se estudian cada uno de los procesos y funciones.

El equipo docente actualmente está formado por:

2 Profesores Titulares.

4 Profesores Titulares Interinos.

2 Profesores Asociados.

La asistencia a los alumnos se lleva a cabo mediante el ejercicio docente en clase, sala de demostraciones y el hospital, a través de clases expositivas o lecciones teóricas, clases prácticas, seminarios y tutorías, programadas en nuestro Departamento de Enfermería y aprobadas definitivamente en Junta de Escuela.





## HORIZONTES DE LA PROFESION

Por: Juana M<sup>a</sup> Vázquez Blanco

El mundo está cambiando rápidamente, esto exige que nos adaptemos a este proceso de evolución.

La profesión de Enfermería no se escapa de esta evolución general. Así, los cambios más destacables desde el punto de vista de la salud son:

- El aumento en la expectativa de vida, dando lugar a un mayor número de ancianos en situación de salud.
- Disminución de la mortalidad, principalmente en madres y niños.
- La necesidad de atender a un grupo cada vez más numeroso de personas en edad productiva con incapacidades físicas graves originadas por accidentes laborales o de tráfico.
- El aumento de enfermos crónicos que necesitan atención.
- La aparición de nuevas patologías: drogas, stress, alcoholismo, tabaquismo, abuso de fármacos, sida, etc...
- La desaparición de enfermedades infecciosas que hasta hace poco tiempo eran las principales causantes de muertes en la sociedad.

Los cambios sociales, políticos, económicos, demográficos y epidemiológicos experimentados en los últimos años, han motivado importantes cambios en el sistema de salud, para poder atender las necesidades actuales de la población. (1) (2).

La O.M.S., en su reunión de febrero de 1980, adopta el compromiso de "Salud para todos en el año 2000".

(1) DU GAS, B.W.: *Tratado de Enfermería práctica*. Editorial Interamericana. 4<sup>a</sup> Edición.

(2) ARROYO, P.; BLASCO, R.; HERRERO, M.; OVALLE, M.: *Proyecto de Reforma de las Directrices para la elaboración de los planes de estudios de Diplomado en Enfermería*. Grupo IX del Consejo de Universidades.



En España, el 25 de abril de 1986 se promulga una Ley de Sanidad que repercute en los profesionales de la salud, tanto en su preparación como en su ejercicio profesional.

En lo referente al marco educativo de los estudios de Enfermería, la Ley de Reforma Universitaria en su Artículo 30 define los tres ciclos universitarios: Diplomado, Licenciado y Doctor.

A pesar de todos estos cambios, hoy se siguen planteando las siguientes cuestiones: ¿Qué es la profesión de Enfermería? ¿Hacia dónde va la Enfermería?

Cuando el papel de la profesión de Enfermería se define claramente, es decir, cuando existe un MARCO CONCEPTUAL, la formación, la práctica y la investigación adquieren unas bases teóricas firmes.

Según dice Evelyn Adam, profesora asociada de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Montreal: "Aunque los orígenes históricos y tradicionales de nuestra profesión están profundamente anclados en el pasado, nuestras raíces teóricas y científicas son desgraciadamente mucho más débiles y nos proporcionan mucho menos apoyo del que necesitamos actualmente. Un árbol cuyas raíces no sean fuertes tendrá las ramas débiles y, expuesto a las sacudidas del cambio ambiental, puede ir perdiéndolas. Ocurre lo mismo con una profesión; si su base teórica no es fuerte, sus miembros pueden cambiar la dirección innecesariamente, por la presión de influencias políticas y/o tecnológicas. La identidad profesional llegará a ser precisa cuando las raíces científicas estén consolidadas" (3).

Por tanto, parece obvio exponer lo que entendemos por "Marco Conceptual" y la importancia para la profesión de Enfermería.

**Modelo conceptual:** Una forma de concebir una realidad; un marco teórico de referencia suficientemente explícito como para proporcionar dirección a todos los campos de actividad de la profesión de enfermería.

**Modelo conceptual de Enfermería:** Una representación, concepto o concepción mental de enfermería que es suficientemente completa y explícita como para proporcionar dirección a todos los campos de actividad de la profesión de Enfermería.

El marco conceptual es esencial para cada profesional de Enfermería, no sólo como miembro de un grupo de salud, sino también como individuo.

Un marco de referencia permite a los profesionales saber cuáles son sus competencias en los servicios de salud, y le sirve de guía para la formación, el ejercicio y la investigación de Enfermería.

(3) EVELYN, A.: *¿Hacia dónde va la Enfermería?* Editorial Interamericana.



Un modelo conceptual de Enfermería es, por tanto, una forma de concebir el servicio particular que la sociedad conoce como enfermería; es la representación mental que proporciona una dirección para la práctica, la docencia y la investigación de Enfermería (2) (3).

El Consejo Internacional de Enfermería (C.I.E.) en 1965, define la Enfermería como "la ciencia y el arte que tiene como objeto principal, dar cuidados directos al individuo sano o enfermo, familia o comunidad, que por sí solos no pueden darse, por falta de conocimientos o incapacidad" (4).

Para que el personal de Enfermería pueda adquirir los conocimientos y destrezas necesarios para desarrollar de manera plena su profesión es indispensable:

- 1.—Una formación teórico-práctica básica: diplomados en Enfermería, que se verá enriquecida con el ejercicio profesional diario.
- 2.—Una formación continuada y/o especialización.
- 3.—Establecer un segundo ciclo de Enfermería: licenciatura en Enfermería, que permita ejercer al máximo las funciones docentes, administrativas y de investigación.

## **1.—FORMACION BASICA: "DIPLOMADOS EN ENFERMERIA"**

Dentro del Plan de Estudios existente en la Escuela Universitaria de Enfermería de Cádiz, se encuentra el Area de Ciencias de la Enfermería, área al que pertenece nuestra asignatura de "Enfermería Fundamental". Nosotros aportamos nuestro granito de arena, al igual que los docentes de Enfermería Fundamental de la mayoría de las E.U.E. de nuestro país, con el desarrollo de dicha asignatura pretendemos que el alumno adquiera las bases históricas, científicas y metodológicas de la Enfermería como profesión, con el fin de que comprenda la función propia del profesional y comience a dispensar cuidados de Enfermería dirigidos a cubrir las necesidades básicas del ser humano.

## **2.—FORMACION CONTINUADA**

La Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, en su Circular nº 47/85 de noviembre de 1985, regula las actividades de "Formación continuada" para el personal de Enfermería hospitalario, determinando:

(2) ARROYO, P.; BLASCO, R.; HERRERO, M.; OVALLE, M.: *Proyecto de Reforma de las Directrices para la elaboración de los planes de estudios de Diplomado en Enfermería*. Grupo IX del Consejo de Universidades.

(3) EVELYN, A.: *¿Hacia dónde va la Enfermería?* Editorial Interamericana.

(4) ALBERDI, R.M.; ARROYO, P.; MOMPART, M.P.; SEGURA, M.: *Conceptos de Enfermería*. Universidad de Educación a Distancia. Madrid. 1984.



- Los continuos avances tecnológicos y científicos y los cambios que afectan al personal de Enfermería, hacen necesario el desarrollo de la Formación continuada para este personal en los hospitales de la Red de Asistencia Sanitaria de la S.S. de Andalucía.
- La formación continuada del personal de Enfermería de los hospitales se canaliza conforme a las directrices marcadas por la Dirección General de Asistencia Hospitalaria y Especialidades Médicas a través del desarrollo de los diferentes programas:
  - a) Orientación al personal de nuevo ingreso.
  - b) Reciclaje y actualización del personal.
  - c) Educación en Servicio.
- Para la designación del responsable de las actividades de formación continuada se tendrá en cuenta: experiencia asistencial, capacidad docente, prestigio profesional y humano y capacidad de gestión.
- Para planificar, organizar, dirigir y controlar la actividad docente de enfermería del hospital, es imprescindible ser enfermera/o (5) (6).

### **3.—SEGUNDO CICLO DE ENFERMERIA: "LICENCIADOS EN ENFERMERIA"**

La O.M.S., la C.E.E. y el C.I.E., consideran que no será posible alcanzar la meta de "Salud para todos en el año 2000" sin la colaboración de los profesionales de Enfermería.

Como haría público el director general de la O.M.S., doctor Mahler: "El lugar de la Enfermería para promover los cambios esenciales en los Sistemas de Salud Nacionales está claro:

- Los enfermeros trabajan en todos los lugares.
- Proporcionan cuidados a todos los niveles.
- Representan la mayor categoría de trabajadores de salud.
- Comunican al individuo y la familia con el Sistema de Salud".

En el Proyecto de Reforma de las Enseñanzas Universitarias, el Grupo IX del Consejo de Universidades expone de manera clara los objetivos que se alcanzarían con la LICENCIATURA EN ENFERMERIA. Así tenemos que el licenciado en Enfermería será capaz de:

- 1.—Ampliar y profundizar los conocimientos de Enfermería Fundamental avanzada para aplicarlos a su práctica profesional.
- 2.—Administrar los servicios de Enfermería en los distintos niveles y en todos los ámbitos.

(5) Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía. Circular nº 47/85, noviembre 1985.

(6) Real Decreto 521/1987 de 15 de abril.



- 3.—Identificar las necesidades de educación de Enfermería y establecer y ejecutar las actividades docentes requeridas.
- 4.—Asegurar el constante desarrollo de la Enfermería mediante la investigación científica y participar con otros profesionales en la investigación, en cualquier área de la Salud (2).

(2) ARROYO, P.; BLASCO, R.; HERRERO, M.; OVALLE, M.: *Proyecto de Reforma de las Directrices para la elaboración de los planes de estudios de Diplomado en Enfermería*. Grupo IX del Consejo de Universidades.





## ADMINISTRACION Y LEGISLACION

Por: **Francisco Herrera Rodríguez,**  
**Mercedes Díaz Rodríguez,**

Estas asignaturas de las que nos ocupamos en el presente artículo, se encuentran incardinadas en nuestra Escuela dentro de la importante área de *Enfermería Fundamental*, y son impartidas conjuntamente durante un cuatrimestre, a razón de una hora semanal, lo que supone que en aproximadamente 15 clases hay que desarrollar unos programas que pongan al día a los futuros profesionales de todo nuestro entramado legal en relación con la sanidad, así como tratar de esbozar los rudimentos de un apartado que goza cada vez de mayor interés para la Enfermería, cual es la *Administración*.

Partimos, pues, en el presente escrito de la necesidad de revisar en el futuro Plan de Estudios la situación anómala de estas materias, para las que sin dudarlo reivindicamos un mayor número de horas lectivas. Así como creemos que incluso es necesario revisar su situación presente, en cuanto a su estructuración didáctica. Pensamos, que la *Administración* debe impartirse independientemente, y que esta materia de por sí sola merece ocupar todo un cuatrimestre en su desarrollo lectivo. Mientras que la *Legislación* nosotros la anexionaríamos a la asignatura *Ética Profesional*, con lo cual podríamos dar una visión mucho más certera de las diferencias y semejanzas entre los conceptos de Ética y Ley; en este sentido, estamos plenamente de acuerdo con el planteamiento que realizan los profesores M<sup>a</sup>. Pilar Arroyo y Alfonso Serrano, desde el mismo título de su reciente e interesantísimo libro (1).

Dicho esto pasemos a apuntar, aunque sea someramente, los objetivos generales que deben cubrir estas asignaturas, comenzando nuestro análisis por la *Legislación*. A nadie se le escapa que el vivir en sociedad conlleva la necesi-

(1) ARROYO GORDO, M<sup>a</sup> Pilar y SERRANO GIL, Alfonso: *Ética y Legislación en Enfermería. Bases jurídicas para el ejercicio profesional*. Ed. Interamericana. Madrid, 1988.



dad de estar informados necesariamente de las normas legales que regulan la convivencia, con las cuales, a veces, se puede estar de acuerdo, y en otras ocasiones, no. Por ello resulta fundamental en toda sociedad el debate transparente y democrático. Desde esta base pensamos que la exposición de esta materia no debe ser un arduo y monótono monólogo del profesor que apabulle al alumno con articulados, Reales Decretos, etc.; sino que la función del profesor debe ser la de un informador sereno de todo el entramado legal que debe conocer el estudiante de Enfermería, así como la de posibilitar en el seno de la clase un análisis colectivo y un debate de los temas correspondientes.

De tal forma se procederá a conceptualizar los términos Ley y Moral. Como bien indica Latorre, la "norma moral" supone la conciencia de un deber, de una conducta que hemos de observar; su infracción lleva aparejado el reproche moral, es decir, el juicio de que no se ha hecho lo que se debía, de que esa conducta es "mala". Mientras que el Derecho es ante todo un mecanismo para imponer y garantizar un orden social, y lo que le interesa son las conductas en la medida en que afectan a ese orden (2).

Por ello ocupará un capítulo de nuestro programa el desarrollo de nuestro marco legal general: La Constitución. Y también será de especial interés para el futuro laboral de nuestros alumnos el análisis del Estatuto de los Trabajadores.

Y si todo esto es importante, no lo será en menor medida la explicación del sistema de salud que impera en nuestro país, y por tanto dedicarle nuestro tiempo al conocimiento de la Ley General de Sanidad (1986) (3).

Asimismo, estamos obligados a crear conciencia en nuestros alumnos de las responsabilidades legales en que puede incurrir el profesional de Enfermería, por negligencia profesional o por impericia. Tampoco debemos olvidar la exposición de las normas reguladoras de las Especialidades de Enfermería, así como los controvertidos temas de las funciones de la enfermera/o o de las Consultas de Enfermería.

Pensamos que si conseguimos desarrollar en las escasas horas lectivas que posee la explicación de estas materias estos objetivos generales, habremos conseguido situar al futuro profesional ante los temas legales que sin duda en el momento actual les pueden interesar en mayor medida.

En cuanto a la asignatura de *Administración*, nos parecen tan alumbradoras las palabras de Marriner, que queremos empezar nuestros comentarios con las mismas: "Tener aptitudes administrativas resulta tan importante para la adminis-

(2) LATORRE, Angel: *Introducción al Derecho*. Ed. Ariel. Barcelona, 1985.

(3) *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*. B.O.E. del martes 29 de abril de 1986 (nº 102). pp. 15207-15224.



tradora de enfermería como tener conocimientos y habilidades clínicas. Por desgracia, desde la década de 1960 la enseñanza de la enfermería ha hecho hincapié en las aptitudes clínicas a expensas de la pericia administrativa, y las enfermeras que se interesaban por el liderazgo y la administración tuvieron que dedicarse a otras disciplinas. Esa tendencia se manifestó en la escasez de escritos sobre administración, en los libros dedicados a la enfermería, y apenas ha sido enmendada durante la última década" (4). En nuestro país supuso un hito el que en 1963, en el Hospital General de Asturias (Oviedo), se estableciese una organización estructurada de Enfermería, con inspiración en el modelo inglés (5).

De manera general diremos que el proceso administrativo está compuesto de cinco funciones principales: planificación, organización, suministro de personal, dirección y control. El desarrollo de estos conceptos generales es uno de los objetivos básicos en la explicación de un programa de Administración de Enfermería. Asimismo, habrá que prestar una atención especial al Departamento de Enfermería en la estructuración del Hospital, además de recalcar la importancia de la supervisión y la evaluación en el mismo.

Elvira Guilera, en un interesante artículo publicado en 1986, señalaba que gestionar quiere decir "tomar decisiones que permitan organizar los recursos de que se dispone, tanto humano como materiales, con la finalidad de conseguir un objetivo" (6). Ya se ve por esta excelente definición la importancia que debe poseer la asignatura de *Administración* en la formación de los alumnos de Enfermería. Nuestra esperanza está depositada en que esta materia cada día cobre mayor peso específico, como remarcábamos al principio del presente artículo. Además, creemos que puede ser de gran importancia para que la Administración de Enfermería sea cada vez más sólida, el que la especialidad de "Gerencia y Administración de Enfermería" que propugna el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio (7), se consolide definitivamente.

A través de estas líneas hemos querido expresar los objetivos generales que deben cubrir en la formación del Diplomado Universitario de Enfermería las asignaturas de *Administración* y *Legislación*. Así como nuestras opiniones sobre la incardinación didáctica de estas materias. Esperando con todo ello que estas reflexiones puedan resultar de utilidad.

(4) MARRINER, Ann: *Manual para Administración de Enfermería*. Ed. Interamericana. Madrid, 1988.

(5) GUILERA, Elvira: *Evolución de la enfermería desde la óptica de la gestión (A la luz de los cien números de la revista "Rol")*. "Rol": IX (1986), 100. p. 33.

(6) *IBIDEM*, p. 35.

(7) Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de *Enfermero Especialista*. B.O.E. del sábado 1 de agosto 1987 (nº 183). pp. 23642-23644.





## ENFERMERIA Y ¿BIOESTADISTICA?

Por: José Almenara Barrios

*"Estadísticas y bibliografías pulcras y dilatadas califican la seriedad de un trabajo científico. Todo lo demás es empirismo rudimentario que no vale tomar en cuenta".*

**Augusto Pi Suñer**

*"...Esta impaciencia era muy alocada y en años posteriores yo he deplorado profundamente el no haber proseguido lo suficientemente para al menos entender algo de los principios rectores de la Matemática, pues los hombres así dotados parecen tener un extra sentido..."*

**Charles Darwin**

*"Las impresiones generales y rápidas no merecen garantía".*

**Francis Galton**

He querido empezar esta epístola con 3 citas, cada una de las cuales justifican por sí solas y por quienes la firman la necesidad del estudio de la Bioestadística en cualquier rama de las Ciencias Biológicas o de las Ciencias de la Salud. El estudiante de Enfermería o el enfermero/a que se precie de ser universitario debería de leer y releer dichas citas y meditar sobre ellas, antes de

aventurarse a realizar cualquier tipo de trabajo que posteriormente sea catalogado de científico. Sólo hará CIENCIA, aquél que diseñe bien una experiencia, deseando un análisis concienzudo del problema y obteniendo unas conclusiones de garantía.

El método estadístico es la herramienta que nos permite resolver esta problemática y aunque nunca podremos afirmar la verdad, nos acerca a ella.

Si bien en un curso de Bioestadística para alumnos del 1º año de la Diplomatura de Enfermería no se pretende ni mucho menos formar Bioestadísticos, sí nos contentamos con que tomen aprecio por la metodología estadística. Es decir, no queremos, en parte por innecesarios, que los alumnos manejen y entiendan complejos análisis matemáticos, pero sí crear en ellos una conciencia crítica del tal modo que sepan leer un artículo de la literatura científica, o que sepan diseñar un elemental trabajo de investigación. De igual manera que el histólogo no necesita conocer los fundamentos precisos de la teoría física que sustenta el funcionamiento del microscopio para manejarlo con precisión, nosotros tampoco pretendemos entender la compleja trama matemática que sustenta una prueba estadística, pero de la misma forma que él maneja su herramienta con habilidad, nosotros pretendemos manejar la nuestra, en este caso la Bioestadística, que nos aproxime a medir y cuantificar nuestros experimentos.

Es impensable hoy que un enfermero/a, que trabaje en la Sanidad Pública, no conozca qué es una tasa de mortalidad por causa específica, o una tasa de mortalidad infantil. Si este profesional trabaja en una comunidad y precisa saber el estado de salud de la misma, deberá de entender los conceptos de tasas, razones y proporciones, en la medida que este conocimiento le dará una visión de dónde está inmerso, e incluso una aproximación del tipo de patologías más frecuentes que se puede encontrar. Por otro lado, es el campo de la Salud Pública el ideal, dada la formación de los enfermeros/as para realizar investigación. Es lógico y coherente pensar que de las dos grandes ramas en las que yo dividiría la Bioestadística; Biometría y Bioestadística en Salud Pública, la primera es el campo de actuación fundamental de Biólogos, Médicos, Veterinarios, etc.; pero creo que en la segunda, y en ello estamos, es donde el enfermero/a puede conseguir un papel principal en la investigación, bien solo, bien colaborando con los otros profesionales de la Sanidad.

Pienso que hasta hace muy poco se consideraba esta disciplina como mera asignatura colateral del *currículum* de las carreras sanitarias, pero hoy debemos de tener conciencia de que sin ella es imposible la investigación seria; por lo tanto, abogamos no sólo a que se le tenga el respeto consiguiente en Facultades y Escuelas Universitarias, sino también a que se profundice en su estudio, aunque sólo sea por parte de algunos profesionales, y que no sea campo vedado



sólo aparentemente asequible a Matemáticos. Recordemos cómo Ciencias, como la Genética o la Epidemiología han podido avanzar, porque tanto genetistas como epidemiólogos profundizaron en el estudio de la Bioestadística y cooperaron con los matemáticos para poder alcanzar el desarrollo que hoy tienen estas disciplinas.

Por último, recordar para que nos sirva de estímulo al doctor William Farr, pionero en la Estadística Médica. Farr insistió en la necesidad de realizar una nomenclatura estadística uniforme de las enfermedades. Y cómo no, a la enfermera Florence Nightingale, pionera en el empleo de estadísticas sociales y en su representación gráfica. Nightingale, al defender la causa de la reforma sanitaria se convirtió en promotora también de la nueva herramienta científica.

Si podemos considerar a alguien como fundador de la Estadística Social fue el astrónomo belga Lambert-Adolphe - Jacques Quételet. En 1841 organizó Quételet la Oficina Central de Estadística de Bélgica. Nightingale, ardiente admiradora de la obra de Quételet, cultivó muy pronto su afición por la recogida y análisis de datos. Producto de esta influencia, es la obra titulada *Notas acerca de las cuestiones que afectan la salud, eficacia y administración de los hospitales del ejército británico*, que incluía una sección estadística con gráficos. El mismo Farr la calificó como "la mejor obra existente" desde el punto de vista estadístico. Nightingale fue una auténtica pionera de la representación gráfica de las estadísticas, inventando los diagramas polares. El único problema era que las estadísticas levantadas por Nightingale carecían de uniformidad, pero ayudada por Farr crea un Impreso Modelo de Estadísticas Hospitalarias que recibió el beneplácito del Congreso Internacional de Estadística celebrado en Londres en 1860.

Terminamos con un pensamiento de Nightingale sobre la obra de Quételet; dice la enfermera: "Quételet fundó la Ciencia más importante del mundo, puesto que la aplicación práctica de cualquier otra depende de ella".

### BIBLIOGRAFIA

BERNARD COHEN I: "Florence Nightingale". En Investigación y Ciencia, 92, 91:100. 1984.

KENNETH J. ROTHMAN: "El papel de la Estadística en Análisis Epidemiológicos". En Epidemiología Moderna. Ed. Díaz de Santos S.A. 133. 1987.

OROZCO Fernando: "Diseño y Análisis Experimental". Departamento de Genética Cuantitativa y Mejora Animal. Instituto Nacional de Investigaciones Agrarias. Madrid. 1974.

SINGER CHARLES, ASHWORT E.: "Datos médicos colectivos". En Breve Historia de la Medicina. Ed. Guadarrama. 667-696. 1966.





# REFLEXIONES SOBRE HISTORIA DE LA ENFERMERIA

Por: Francisco Herrera Rodríguez

Decididamente pensamos que la Enfermería está necesitada de que se reflexione sobre ella, y no sólo sobre su futuro, como muy bien lo ha hecho Mompert recientemente (1); sino también sobre su pasado, y muy particularmente sobre el contenido y los objetivos que la asignatura *Historia de la Enfermería* debe poseer para la formación de unos profesionales que cada día están jugando un papel más primordial y relevante en el contexto de nuestro sistema sanitario.

Como dice Comellas (2), todos creemos que tenemos una idea clara sobre lo que es la Historia, "y no se nos ocurre dudar sobre su concepto o su contenido". Es cierto que en nuestros días se levantan voces, como la del interesante filósofo heterodoxo Cioran, que opinan que la Historia "no es sino la apoteosis de las apariencias y de ninguna manera nuestra dimensión fundamental" (3). Sin embargo, quizá nosotros preferimos concebirla, con Ortega, como un ensayo de resurrección (4). Por supuesto, un ensayo honesto de resurrección del pasado, que sirva verdaderamente al ser humano. En nuestro caso particular, que sirva a los profesionales de Enfermería para mejor conocimiento del presente en que se desenvuelven, y como acicate y experiencia para encarar el futuro. Es decir, estamos convencidos de que los conocimientos históricos deben tener una fundamentación dinámica, que sirvan para dar luz a los problemas que se nos plantean hogaño.

(1) MOMPART GARCIA, M. Paz: *Reflexiones ante el futuro de la Enfermería*. "Escuela de Enfermería". 3 (1987), 2. pp. 7-10.

(2) COMELLAS, José Luis: *Guía de los estudios universitarios. Historia*. Eunsa. Pamplona, 1982. p. 15.

(3) CIORAN, E.M.: *Contra la Historia*. Tusquets editores. Barcelona, 1983, p. 138.

(4) ORTEGA Y GASSET, José: *Historia como sistema y otros ensayos filosóficos*. Ed. Sarpe. Madrid, 1984. p. 132.



Un aspecto que emerge con claridad, a pesar de la ausencia en nuestra legislación de unas funciones bien perfiladas para los profesionales de la Enfermería, es que ésta es una institución netamente profesional que trabaja, y que quiere mejorar su trabajo, en la lucha contra las enfermedades y en la educación sanitaria. Es por ello por lo que el aserto, recogido por Babini (5), de la *Colección Hipocrática* (siglo V a. C.), que dice que el "arte médico ofrece tres aspectos: la enfermedad, el enfermo y el médico", nos parece estrecho e insuficiente para nuestros días, dado el complejo engranaje sanitario en que nos desenvolvemos, y del notable protagonismo que está adquiriendo en los últimos años la Enfermería en muchos países del mundo, y más concretamente en nuestro país.

Ya ha precisado Milagros Segura, que es importantísimo para la definición del papel específico de la Enfermería, "conocer cómo lo hacían quienes nos precedieron, aprendiendo de sus aciertos y de sus errores" (6). Efectivamente, es este el papel orientador y dinámico que reivindicamos para nuestra disciplina. Por ello pensamos que la Historia de la Enfermería se puede definir como la búsqueda, interpretación y exposición del pasado de la Enfermería, con la finalidad de entender adecuadamente el presente de esta profesión y para que el colectivo que la integra afronte con una fundamentación humanística el futuro de la misma.

Ahora que en nuestro país se va a elaborar un nuevo Plan de Estudios para Enfermería, creemos que es fundamental perfilar el programa de la asignatura, ya que pensamos que existen opiniones y orientaciones que la minimizan. En primer lugar, defendemos que debe ser una asignatura troncal en el *currículum*, y no una materia optativa del Centro (7). También creemos interesante que se explique en primer año de carrera, ya que puede servir de toma de contacto del alumno con la importante tradición que tiene la profesión que ha elegido, y esto alentarle desde un primer momento a su desarrollo personal y profesional.

El programa de la asignatura se debe desarrollar durante todo un curso académico, para poder dar una visión detenida desde la asistencia al enfermo en la Prehistoria hasta los avatares profesionales que configuran la Enfermería del siglo XX. Valorando especialmente la aportación fundamental, para el desarrollo de la moderna Enfermería, de figuras como San Juan de Dios, San Vicente de Paúl, Elizabeth Fry, Theodor Fliedner, Florence Nightingale, etc. Y haciendo por supuesto hincapié en la exposición de la historia de la Enfermería española,

(5) BABINI, José: *Historia de la Medicina*. Gedisa. Barcelona, 1985. p. 1.

(6) SEGURA, Milagros: Prólogo a VENTOSA ESQUINALDO, Francisco. *Historia de la Enfermería española*. Editorial Ciencia 3. Madrid, 1984. p. 8.

(7) En este sentido también se han manifestado ROIGE Y BOTE, y otros: *Plan de Estudios de Enfermería* (?). "Rol". VIII (1985), 87. pp. 25-29.



analizando su evolución desde los Reyes Católicos hasta nuestros días, pasando por el controvertido siglo XIX, con todos sus cambios legislativos y la importante reglamentación que en 1861 sale a la luz para regular las profesiones de Practicantes y Matronas (8). Sin olvidar tampoco el hito de la fundación, por el portuense Federico Rubio y Galí, en 1895, de la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría, en el Hospital de la Princesa de Madrid, que en 1915 fue designada Real Escuela (9).

Para el desarrollo de un buen programa de *Historia de la Enfermería*, creemos que no es suficiente con una exposición de la evolución de la profesión, aun siendo esto importantísimo, ya que quedaría verdaderamente insuficiente nuestra panorámica, si no se revisa la evolución histórica de los saberes que conforman la diplomatura de Enfermería. Por poner un ejemplo, nos parece básico que se explique, para mejor entendimiento de las *Ciencias Morfológicas*, la trascendental aportación de Vesalio, que, en el Renacimiento, provoca una ruptura con los saberes anatómicos galénicos.

De igual forma habrá que realizar una revisión, en cada período histórico, de las situaciones en que se desarrollaron los antecesores de la Enfermería actual, en lo que se refiere a enfermedades y epidemias que rodearon su labor. Así como la concepción de la enfermedad existente en cada momento, y las relaciones de estos profesionales con el estamento médico.

Opinamos también que en nuestra disciplina se deben explicar unos rudimentos básicos de cómo está configurada una Biblioteca, cómo se manejan sus ficheros, cómo se deben realizar las fichas y los trabajos de elaboración o de síntesis (con sus correspondientes notas bibliográficas). Todo ello con las miras de dotar al alumnado de una capacidad básica para que en un futuro pueda abordar trabajos de investigación con una metodología seria. Estos aspectos, según nuestra opinión, deben desarrollarse en unos Seminarios teórico-prácticos.

En definitiva, estamos totalmente de acuerdo con Mompart, cuando dice que toda "profesión que no sabe de dónde procede ni cuáles son sus fuentes directas, aunque éstas sean lejanas, no tiene capacidad para analizar con toda seguridad hacia dónde va" (10). Es por ello que resulta importante plantearse el contenido y objetivos de la asignatura. Cosa que hemos intentado con estas breves reflexiones. Como venimos diciendo, es necesario discutir y elaborar nuevas ideas que progresivamente vayan enriqueciendo esta disciplina, para que no sea algo estático e inerte, para que dé fundamento científico y humanístico a los diplomados en esta profesión.

(8) Cf. el estudio legislativo realizado por GARCIA HUERTAS, Virtudes: *Escuelas de Practicantes y Matronas de la Facultad de Medicina de Cádiz en la segunda mitad del siglo XIX*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Medicina de Cádiz, 1986. pp. 1-47.

(9) OROZCO ACUAVIVA, Antonio: *Notas para la Historia de la Enfermería gaditana*. Cádiz, 1983. p. 37.

(10) MOMPART GARCIA, M. Paz: *Opus cit.* p. 7.



Pero, evidentemente, no podíamos terminar estas líneas, sin hacer mención expresa a la problemática de la investigación en *Historia de la Enfermería*, ya que está necesitando urgentemente que cada vez más los profesionales se vayan ocupando de su desarrollo. Verdaderamente, se puede afirmar que la historia de la Enfermería española precisa de investigaciones locales y regionales, para que en un futuro podamos poseer un mejor conocimiento global de la misma.

En este sentido van dirigidas nuestras investigaciones. Y por ello nos dedicamos a estudiar textos que en el pasado sirvieron de base a la formación de los auxiliares sanitarios. A través de estos libros entenderemos mucho mejor su nivel de preparación y las funciones que ejercieron en el entorno sanitario de su época. En este menester de escribir libros para formar a estos profesionales, destacaron importantes médicos gaditanos: Rafael Ameller y Romero, que en 1851, publicó su *Compendio de Flebotomía y operaciones propias de la Cirugía menor ó ministrante, con adición de algunos conocimientos sobre la prothesis dentaria* (11); Emilio Ruiz Sanromán, en 1881, sacó a la luz un importantísimo manual para la formación de los practicantes de la Armada Española —libro de un gran nivel teórico en su momento— (12); o Enrique Alcina Quesada, que en 1938 —en plena Guerra Civil española—, publicó su libro titulado *Conocimientos necesarios a la formación del Personal Auxiliar Médico* (13).

Igualmente, es preciso seguir ahondando sobre las titulaciones de Practicantes y Matronas, en períodos tan controvertidos de nuestra historia como

(11) AMELLER, Rafael: *Compendio de Flebotomía y Operaciones propias de la Cirugía menor ó ministrante, con adición de algunos conocimientos sobre la prothesis dentaria*. Por doctor en Medicina y Cirugía, y ayudante de Medicina de la Universidad literaria de Sevilla. Cádiz: Imprenta y Librería y Litografía de la Revista Médica a cargo de don Juan B. Gaona. Plaza de la Constitución, nº 11. 1851. Sobre este libro véase el estudio de HERRERA RODRIGUEZ, F.: *El "Compendio de Flebotomía" (1851) de Rafael Ameller y Romero*. Comunicación al VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina. Murcia—Cartagena, 18–21 diciembre 1986 (Actas del Congreso).

(12) RUIZ Y SANROMAN, Emilio: *Manual del Practicante de Sanidad de la Armada*. Obra de suma utilidad para los de Marina Mercante, Hospitales, Casas de Salud y de Socorro, etc. por el Médico Mayor de Sanidad Militar, Primero de la Armada. Madrid. Pedro Abienzo. Impresor del Ministerio de Marina. San Andrés, 20, y Paz, 6 (1881). Sobre este libro véase el trabajo de HERRERA RODRIGUEZ, F. y LOPEZ REVORA, L.: *Dos Manuales para la formación de los Practicantes de la Armada española (1881 y 1904)*. (En prensa: Revista de Historia Naval).

(13) ALCINA QUESADA, Enrique: *Conocimientos necesarios a la formación del personal auxiliar médico*. Extractos de las conferencias dadas a las Damas Enfermeras Españolas, de FET y de las JONS Damas Auxiliares Voluntarias de la Cruz Roja Española, Auxiliares de Enfermeras de Guerra por el Catedrático de Cirugía de la Facultad de Medicina de Cádiz, vicepresidente de la Asamble Provincial de la Cruz Roja en Cádiz, etc., etc., Cádiz: 1938. Establecimientos Cerón. Moreno de Mora, nº 4. Sobre este libro véase el trabajo de HERRERA RODRIGUEZ, F.: *Enrique Alcina Quesada (1879–1943) y su libro para la formación del personal auxiliar médico (1938)*. (En prensa).



el "sexenio revolucionario" (1868-1874) (14). Así como también es necesario rescatar del olvido y del polvo de las hemerotecas los periódicos que se publicaron en nuestro país, en los siglos XIX y XX, destinados a estos profesionales.

Para ello pensamos que quedan muchas horas de trabajo en Archivos y Bibliotecas, así como de debates y discusiones especializadas, que nos vayan dando una visión más real de las actuaciones de Enfermería a través del tiempo. Hasta que no nos concienciamos de la necesidad de realizar esta labor, no estaremos en condiciones de trazar una panorámica aproximada de lo que ha sido el pasado sanitario en nuestro país.

(14) Sobre la titulación de practicantes y matronas en Cádiz, durante este período histórico, veáanse los trabajos de HERRERA RODRIGUEZ, F.: *La Enseñanza libre de Practicantes y Matronas en el Cádiz de 1868*. "Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz". XXII (1986), 2. pp. 101-105; IDEM: *La titulación de Matronas en la Facultad de Medicina de Cádiz durante el "sexenio revolucionario" (1868-1874)*. "Toko-Ginecología Práctica": XLVIII (1989), 539. pp. 230-236.

1. The first part of the paper discusses the importance of the study of the history of the English language. It is argued that the study of the history of the English language is not only a matter of academic interest but also of practical importance. The study of the history of the English language can help us to understand the development of the English language and to see how it has changed over time. It can also help us to understand the relationship between the English language and other languages. The study of the history of the English language can also help us to understand the development of the English language and to see how it has changed over time. It can also help us to understand the relationship between the English language and other languages.

2. The second part of the paper discusses the importance of the study of the history of the English language. It is argued that the study of the history of the English language is not only a matter of academic interest but also of practical importance. The study of the history of the English language can help us to understand the development of the English language and to see how it has changed over time. It can also help us to understand the relationship between the English language and other languages. The study of the history of the English language can also help us to understand the development of the English language and to see how it has changed over time. It can also help us to understand the relationship between the English language and other languages.



## **LAS CIENCIAS MORFOLOGICAS. UNA BASE Y UNA PERSPECTIVA**

**Por: Dr. José Aparicio Patino,  
Josefa Larrán López**

En una primera aproximación al fenómeno vital, impregnamos nuestro sentido visual con las percepciones más inmediatas: color, volumen, movilidad, etc. La forma del ser viviente es ante todo una impresión o un recuerdo y, sin embargo, de su estudio minucioso aplicando recursos físicos, químicos o de otra índole, extraemos que también es el resultado de un compromiso entre lo posible y lo necesario.

En efecto, la belleza de las formas vivas es tan sólo ensombrecida por su capacidad para, cuando menos, sobrevivir en nuestro planeta (en el planeta). Dicha cualidad alumbra sobre la única cera posible, esa de la que han sido constituidos los que Isaac Asimov denomina, por boca de uno de sus personajes, "unidades con base de carbono".

En más de una ocasión hemos manifestado a nuestros alumnos que si, por razones culturales, la belleza reside en lo obsesivamente simétrico o reluciente, en los seres vivos encontramos otras notables características, ausentes en creaciones típicamente humanas de índole artística o tecnológica.

No negaremos el atractivo del *Empire State Building* o de la circuitería del más sofisticado de los miniordenadores; sin embargo, en lo viscoso, asimétrico y blando podemos reconocer aún la "genialidad" en el diseño y la "economía" en las formas (¿quién sabe por cuánto tiempo más, considerando agentes de la más variada naturaleza que hacen peligrar su supervivencia!). Y es que, efectivamente, aun a pesar de los cataclismos más diversos —quizá nuestra propia aparición como especie el mayor de todos—, la vida se ha desarrollado felizmente y originado todo un abanico de manifestaciones formales que, sin duda, nos atraen más allá del terreno puramente académico.



La provisión de las herramientas conceptuales que capaciten al D.U.E. para el examen del sustrato morfológico de los procesos morbosos, hace imprescindible desarrollar unos contenidos teórico-prácticos, en el primer curso de la Diplomatura, agrupados bajo la denominación de *Ciencias Morfológicas*.

Tan sólo la falta de perspectiva docente y/o nula experiencia en método de investigación morfológicos puede inducir a engendrar entelequias de la naturaleza de la denominada *Anatomofisiología*, en ámbitos universitarios como el ocupado por la Enfermería. Bien es verdad que las fronteras entre lo morfológico y lo funcional han sido parcialmente derribadas por el desarrollo de los estudios ultraestructurales, que nos muestran unos niveles organizativos de estrecha correlación-adaptación entre forma y función; no obstante, a niveles superiores —tisular y macroanatómico— la aplicación de criterios "más clásicos" ha permitido y permitirá la comprensión de las estructuras y a su través la integración de los datos ultraestructurales y funcionales.

La vigencia de las Ciencias Morfológicas, como cuerpo propio de conocimientos, se manifiesta precisamente en la renovación de las técnicas de investigación en múltiples frentes. De entre todos, cabe destacar la aplicación de técnicas inmunohistoquímicas y la aportación de los ordenadores al tratamiento de información cuantificable, procedente de muestras biológicas.

En la actualidad, el profesorado responsable de los contenidos de *Ciencias Morfológicas*, colabora con el Departamento de *Biología Celular* de nuestra universidad en investigar la aplicabilidad de métodos inmunohistoquímicos y morfométricos como indicadores diagnósticos y/o pronósticos en patología humana.

La inmunohistoquímica permite, entre otras cosas, reconocer la naturaleza de células aisladas o de tejidos, poniendo de relieve sus productos de secreción o la presencia de "marcadores" en su interior o superficie, de tal modo que se añade una nueva dimensión a la información obtenida a través de la microscopía óptica o electrónica convencionales.

En el marco de la patología humana, han arraigado estas técnicas que permiten, en ocasiones, indicar la naturaleza de tumores de origen desconocido. Por otra parte, al indicar aspectos "funcionales" de la muestra, pueden llegar a proporcionar información pronóstica o de utilidad terapéutica.

La morfometría, de bases sólidamente establecidas y utilidad extensible a numerosas ramas del conocimiento, va a permitir la cuantificación de los caracteres citológicos o histológicos de muestras normales o patológicas. De este modo, se intenta correlacionar el área nuclear media de una muestra, por ejemplo, con otros parámetros, como grados de malignidad tumoral o etapa de diferenciación de un tejido.

En síntesis, por razones de eficacia tradicional y por la continuada aparición de procedimientos de investigación morfológica, las *Ciencias Morfológicas* son un apartado inexcusable en el *currículum* de un universitario abocado al cuidado del hombre enfermo y a la promoción de la salud.



La enseñanza de la disciplina, en nuestro medio, se enfrenta a dos grandes obstáculos. El primero, inespecífico, es la variada procedencia del colectivo discente. El segundo, específico, la adaptación de los contenidos a las metas propias de la Escuela.

Nuestros alumnos llegan en su mayor parte procedentes de las aulas de los Institutos sin haber desarrollado, en demasiadas ocasiones, las necesarias actitudes responsables. El alumno hace uso, pues, de sus habilidades para compaginar asistencia a clases con la preparación de exámenes. De este modo, se ve tentado, irremisiblemente, a sucumbir en el "mercado" de apuntes mal tomados pero, eso sí, lamentablemente redactados. No dejaremos de insistir en la necesidad de asistir a clases teóricas —y no sólo para responder cortésmente al esfuerzo que realiza el profesorado en su preparación o en la confección de diapositivas o transparencias—, sino porque los apuntes tomados de puño y letra propios son una guía útil para quien realiza su propia síntesis de lo que expone el docente.

El resto del alumnado procede, bien de formación profesional, o bien de otras carreras, como Medicina o Magisterio. En el primer caso, nos enfrentamos a la carencia de adecuadas bases biológicas, lo que hace obligado el conceder más atención a los aspectos más generales de nuestra disciplina, para nivelar el colectivo. En el segundo caso, se trata de alumnos que han desistido de finalizar o que han culminado con éxito sus estudios —y el mercado de trabajo no les resulta muy favorable— y contemplan a la Enfermería como el pasaporte a un empleo bien remunerado. Son éstos últimos los que reclaman más interés en los aspectos "aplicativos" de las *Ciencias Morfológicas*.

El éxito, o el fracaso, de nuestra labor resulta de la consideración de todos los antedichos aspectos, así como de atender, en nuestra responsabilidad de docentes, a las propias necesidades del Centro. Existe el compromiso firme por nuestra parte de afinar miras en ese sentido, con el objeto de informar a los aspirantes a diplomado de los aspectos morfológicos macro y microscópicos de su interés, pero también de formar plenamente a estos aspirantes, como a universitarios que son.





## LA ETICA PROFESIONAL EN LA DIPLOMATURA DE ENFERMERIA

Por: Francisco Herrera Rodríguez

Certeramente ha indicado Laín Entralgo las coordenadas en que se basa la existencia del hombre actual: *Poderío y Perplejidad*. Poderío, porque el grado de desarrollo que ha alcanzado la técnica hace que el hombre pueda soñar con logros que hace tan sólo un siglo parecían imposibles, y perplejidad, porque a pesar de todos estos avances, nos seguimos topando con las mismas dudas que ha tenido siempre el ser humano: ¿Qué soy yo? ¿Qué va a ser de mí? (1). Esta perplejidad también la plasmó en sus escritos uno de los grandes hijos de nuestro siglo (Einstein): "Curiosa es nuestra situación de hijos de la Tierra. Estamos por una breve visita y no sabemos con qué fin, aunque a veces creemos presentirlo" (2).

Por otro lado, también podemos plantearnos si el hombre ha evolucionado éticamente de forma paralela a los avances científicos. Y yo creo que esta pregunta tiene una respuesta rotunda: No. No, porque muchos de los grandes avances de la Ciencia el hombre los ha acabado utilizando negativamente contra el propio hombre. No olvidemos la lamentable fecha histórica, de 1945, en que la bomba atómica es arrojada sobre las ciudades japonesas de Hiroshima y Nagasaki. Y esto por sólo citar un caso y no convertir este escrito en una siniestra nómina de acontecimientos funestos para la humanidad provocados por el propio hombre.

(1) LAIN ENTRALGO, Pedro: *Historia de la Medicina*. Salvat editores. Barcelona, 1978. p. 552.

(2) EINSTEIN, Albert: *Mi visión del mundo*. Tusquets editores. Barcelona, 1986. p. 9.



Con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial ha tenido lugar una gran *Revolución biológica*, cuyo punto de inflexión se podría situar en 1953, cuando Watson y Crik propusieron el modelo molecular del ADN. En lo que respecta a la biomedicina, es adecuado el siguiente párrafo que tomamos de Diego Gracia: "...su influjo sobre la moral está siendo de tal magnitud que los conceptos de salud y de bienestar han pasado a convertirse en los máximos criterios morales de las sociedades avanzadas. No es, ciertamente, la primera vez que esto sucede en la historia, pero nunca la medicalización de los criterios morales ha sido tan profunda como lo es hoy. Tal es la razón (...) de que la Bioética sea actualmente mucho más que una moral profesional, el sistema normativo propio de la moral civil en los llamados países occidentales" (3).

Efectivamente, son muchos los problemas morales que se plantean al ser humano de nuestro tiempo, y con mucha más fuerza a los profesionales de la sanidad. Son tantos los avances científicos que se están produciendo, que el ciudadano de a pie, el sanitario que ejerce su labor cada día, se encuentra, como venimos diciendo, perplejo ante la situación. Demandando de los expertos, de los filósofos, de las leyes, de los investigadores, aclaraciones que despejen en la medida de lo posible las dudas que se les plantean. Ante esta situación, como bien ha señalado Kieffer, existe una pregunta crucial: ¿Cómo deberíamos responder como sociedad a los problemas con implicaciones morales cuando no se nos presentan soluciones éticas claras? (4). Y es que mucha reflexión y posturas claras están necesitando los siguientes temas:

- La nueva genética, con todo el desarrollo de las tecnologías reproductivas: Inseminación artificial, fecundación *in vitro*, diagnóstico prenatal, etc. Así como los problemas que pueden plantear estas técnicas: clonación, híbridos, ectogénesis.
- Los límites de la investigación científica y la experimentación en humanos; punto éste en que tantas transgresiones de los derechos humanos se han producido (5).
- El Control del Comportamiento: Psicocirugía, Electroestimulación del cerebro, Psicofarmacología, Psicoterapia. Todo este tipo de técnicas requieren una utilización adecuada en el mundo de la terapéutica.

(3) GRACIA GUILLEN, Diego: "Introducción a la Bioética". En *Lecciones de Bioética. Memoria del I Curso de Deontología Médica organizado por la Academia de Alumnos Internos de la Facultad de Medicina*. Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Valladolid. Valladolid, 1987. pp. 12, 13 y 15.

(4) KIEFFER, George H.: *Bioética*. Versión española de Enrique Sánchez-Monge. Ed. Alhambra. Madrid, 1983. p. 6.

(5) Por poner sólo un ejemplo, recordaremos los lamentables acontecimientos de la Alemania nazi y que ha plasmado muy bien AZIZ, Philippe: *La gran estafa de la medicina nazi*. Madrid, 1976.



Muchas voces han argumentado que se han utilizado las técnicas psiquiátricas, con fines de cambiar la personalidad de sujetos con opiniones discrepantes al poder establecido (6).

- El Control de la población, donde se incluyen problemas tan importantes como la contracepción, el aborto, la esterilización, el derecho a reproducirse, etc.
- Los trasplantes de órganos y el polémico punto del diagnóstico de muerte cerebral.
- La polémica existente en torno al axioma de "morir con dignidad", donde se barajan términos muy discutidos: Eutanasia, ortotanasia, distanasia, etc.

Tan sólo con estos puntos que hemos señalado sucintamente, quedaría plenamente justificada la presencia de una asignatura como la "Ética Profesional" en el *currículum* del Diplomado en Enfermería. Es obvio que ante estos problemas, que afectan de lleno a las sociedades modernas y al mundo sanitario, las/os enfermeras/os deben tener una información de primera mano, que les permitan realizar las reflexiones deontológicas a la luz del ejercicio cotidiano de su profesión. El profesional de la Enfermería, responsable de los *cuidados* a los enfermos y con un creciente protagonismo en la *educación sanitaria*, se va a ver inmerso en una dinámica de decisiones que, sin duda, en infinidad de ocasiones le van a originar problemas de conciencia.

Aparte de los múltiples problemas que plantea el desarrollo de las modernas tecnologías en el campo sanitario, mantenemos que en el programa de esta asignatura no pueden faltar temas en que se marquen pautas de la acción moral en las relaciones interprofesionales en los sanitarios; que remarquen la necesidad del respeto, cada día más mancillado —incluso en los medios de comunicación de masas: prensa, radio, T.V.—, del secreto profesional (uno de los grandes pilares en la relación entre el enfermo y el sanitario). Por supuesto, en el programa de esta asignatura deberemos matizar los conceptos de Ética, Moral, Deontología, Bioética; además de trazar las diferencias y similitudes existentes entre Ética y Ley, cosa que han realizado recientemente de forma muy didáctica los profesores Arroyo y Serrano (7). También nos ocuparemos de la explicación de los Códigos deontológicos, Juramentos, Oraciones y escritos que han marcado a través de los tiempos el comportamiento de las personas que se han dedicado al *cuidado* de los enfermos. A través de los mismos se entenderá mucho mejor la evolución que ha sufrido la relación de estas personas con el médico: de la subordinación tradicional, pasando por la obediencia en determinados puntos, para llegar al concepto de cooperación.

(6) IZQUIERDO ROJO, José M.: "Psicocirugía y experimentación en el hombre". En *Lecciones de Bioética. Memoria del I Curso de Deontología Médica organizado por la Academia de Alumnos Internos de la Facultad de Medicina*. Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Valladolid. Valladolid, 1987. p. 115.

(7) ARROYO GORDO, M<sup>a</sup> Pilar y SERRANO GIL, Alfonso: *Ética y legislación en Enfermería. Bases ético-jurídicas para el ejercicio profesional*. Ed. Interamericana. Madrid, 1988.

Otro aspecto que no quiero dejar de tocar en este artículo es la necesidad de que esta asignatura se imparta cuatrimestralmente (unas 18 horas lectivas), debiendo poseer el carácter de *obligatoria* en el *currículum* del Diplomado en Enfermería, y no el de optativa por parte del Centro, tal como ocurre en la actualidad.

Como se ve, por todo lo expuesto en líneas precedentes, esta asignatura debe acuñar forzosamente un talante de foro abierto a la reflexión, que dote a la enfermera/o de una capacidad crítica que le lleve siempre a velar por la dignidad del semejante enfermo.



## MICROBIOLOGIA Y SALUD COMUNITARIA

**Por: Prof<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Antonia Jesús de la Calle**

Estas dos asignaturas, en el actual Plan de Estudios de la Escuela Universitaria de Enfermería de Cádiz, se imparten en el primer curso de la Diplomatura, y están ubicadas dentro del área de Enfermería Fundamental y Ciencias Auxiliares.

Tanto la Microbiología como la Salud Comunitaria, son disciplinas esenciales para los miembros de todas las profesiones sanitarias, y de hecho para cualquier persona que se interese en conservar la salud y evitar la enfermedad.

Con respecto a la *Microbiología*, podemos decir que entre las ciencias humanas existen pocas que por el número y naturaleza de los problemas de que se ocupa derrame tanto beneficio y sean tan interesantes para el hombre como la Microbiología.

Sabemos que las enfermedades infecciosas son las entidades nosológicas más frecuentes que afectan a la salud humana. Así, el profesional de Enfermería se va a encontrar con que del 20 al 25 por ciento de todas las consultas médicas (incluyendo las enfermedades crónicas) van a ser debidas a enfermedades infecciosas (Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas de U.S.A.). Se calcula que de cada 100 personas que ingresan en un hospital por causa distinta a enfermedad infecciosa, de 5 a 15 de ellas (depende del hospital) adquieren una infección hospitalaria.

Todo ello justifica la enseñanza de la Microbiología en el "currículum" del futuro diplomado en Enfermería. Porque para que el enfermero pueda entender y atender correctamente a un paciente con este tipo de enfermedad, es necesario tener un conocimiento no sólo de la clínica, sino también de la Microbiología e Inmunología.



Así también el D.U.E. deberá conocer las medidas de higiene hospitalarias; medidas para la prevención de las infecciones, particularmente la prevención de las infecciones en el huésped comprometido; las tomas de muestras clínicas microbiológicas; el riesgo profesional que entrañan las enfermedades infecciosas; etc.

En definitiva, deberá conocer al microorganismo y su mecanismo de transmisión, así se podrá disminuir el número y la incidencia de las enfermedades infecciosas; conocer las técnicas de esterilización y desinfección, que nos enseñan a tomar precauciones en soluciones de continuidad de la piel; conocer la inmunidad que nos ayuda a comprender la respuesta de un individuo ante determinada enfermedad, y la importancia de las vacunas, sueros y gammaglobulinas. Por último, podemos decir que el profesional de Enfermería debe de conocer la relación entre Microbiología y Enfermedad, la cual se está ampliando constantemente.

La Microbiología podemos definirla etimológicamente como "La ciencia que estudia los seres vivos con una organización biológica simple, de tamaño microscópico y de los virus". Por otra parte, la Parasitología es "la ciencia, rama de la Ecología que estudia el parasitismo y los parásitos".

Pumarola delimita los cometidos de la Microbiología Clínica y la define como "una ciencia aplicada, rama de la Microbiología, que estudia los microorganismos parásitos del hombre, los mecanismos patogénicos, los métodos diagnósticos, así como los medios de tratamiento y control de las Enfermedades Infecciosas".

## **PROGRAMA DOCENTE DE MICROBIOLOGIA**

Los criterios para la confección de un programa pueden ser múltiples, pero todos pretenden el mismo objetivo fundamental, el conseguir una finalidad didáctica y práctica. Significa ello que la reunión lógica de materias tendrá que constituir una ayuda para el alumno y a la vez un estímulo para el mismo, ya que le hará comprender la importancia de los distintos apartados de la disciplina y la trascendencia que van a tener en su formación y, por lo tanto, en la tarea profesional que realizará en el futuro.

Actualmente el programa teórico de esta asignatura está dividido en cinco áreas:

—La primera área comprende la Bacteriología General. En ella se trata el estudio de la bacteria y sus aspectos morfológicos y estructurales, así como los agentes físicos y químicos que actúan sobre ella.

—La segunda área comprende la Inmunología. Dentro de este área se estudian los tipos de respuestas inmunitarias, los elementos que la integran y su forma de reacción.



—La tercera área es la Bacteriología Descriptiva, donde se estudian gran parte de las bacterias que producen patología humana.

—En las áreas cuarta y quinta, Virología y Parasitología, se estudian las características generales y patología humana producida por los virus y parásitos.

Con respecto al programa práctico podemos decir que es el complemento indispensable de la enseñanza que actualmente se imparte, y estará por tanto ligados en el tiempo a la enseñanza teórica.

## **OBJETIVOS GENERALES DE LA MICROBIOLOGIA (Objetivos Intermedios)**

Siguiendo a Guilbert, se puede definir un objetivo educativo como "lo que es necesario que los estudiantes sean capaces de llevar a cabo a la terminación de un período de enseñanza/aprendizaje y que no eran capaces de realizar antes".

Los objetivos que pretendemos con la enseñanza de la Microbiología son:

- Que el alumno conozca la relación entre Microbiología y Enfermedad, la cual está ampliándose continuamente.
- Conocer el estudio general de los agentes infecciosos, así como el detalle biológico, las relaciones ecológicas, y las interacciones de los agentes patógenos y sus huéspedes.
- Que el alumno se introduzca en los grandes síndromes de las enfermedades infecciosas, así como en sus métodos de estudios.
- Que el alumno adquiera suficiente información para poder actuar adecuadamente ante un proceso infeccioso.

## **SALUD COMUNITARIA**

Puede afirmarse que a través de la historia de la humanidad los mayores problemas que el hombre ha tenido se han debido a su vida en comunidad, tales como el control de las enfermedades transmisibles, el mejoramiento del ambiente físico, la calidad y cantidad de agua y alimentos, la provisión de servicios de atención sanitaria y la limitación de la incapacidad y prolongación de la vida.

Se puede hablar de Salud Comunitaria cuando los miembros de una comunidad, consciente de constituir una agrupación con intereses colectivos comunes, reflexionan y se preocupan por los problemas de salud de la comunidad, expresan sus aspiraciones y necesidades, y participan activamente, junto a los servicios de salud, en la solución de sus problemas, a través de los programas locales de salud.



La noción de Salud Comunitaria surge hacia los años 60, poniendo el mayor acento en la participación activa de la comunidad y en la planificación local, descentralizada, de la estrategia a seguir.

El concepto actual de Salud Comunitaria implica el mejoramiento de las condiciones de vida y del nivel de salud de la población mediante actividades planificadas de protección y fomento de la salud, y prevención y curación de la enfermedad, así como rehabilitación y reinserción social. Todo ello con el apoyo y la participación activa de la comunidad.

Teniendo en cuenta que los diplomados en Enfermería tienen como objetivos, en el desempeño de sus funciones, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el cuidado de los enfermos y su rehabilitación, integrados en un equipo de salud, es por ello por lo que el D.U.E. entra de lleno en esta disciplina, y de ahí su importancia en conocerla.

El diplomado en Enfermería juega un papel primordial en la Salud Comunitaria, ya que va a ser el nexo de unión entre la comunidad y el resto del equipo de salud, por ser un trabajador de primera línea, conocedor de los problemas y necesidades de la comunidad; esto aporta una valiosa información al equipo de salud. A la vez, conciencia a la comunidad de los problemas de salud que ha identificado y de la necesidad de cambio para realizar un trabajo conjunto.

## **PROGRAMA DE SALUD COMUNITARIA**

Es indispensable que la formación en Salud Pública del futuro diplomado se realice de un modo progresivo, y para ello nada mejor que interesarle desde el comienzo de la carrera para que tome conciencia de la necesidad de conocer los problemas de salud y utilice a la comunidad como centro de sus estudios.

Partiendo de esta base, su estudio debe ser integrado lo más intensamente posible con el de las otras disciplinas. Siendo el objeto a alcanzar la enseñanza integral, y no el duplicar o triplicar conceptos que pueden desorientar al alumno.

En la confección del programa se ha tenido en cuenta la importancia y la actualidad de los temas a tratar, así como que en segundo y tercer curso de la diplomatura existen las asignaturas de Salud Pública I y II.

En el programa de Salud Comunitaria se tratan los siguientes módulos:

- Ciclo Salud-Enfermedad.
- Importancia de la Enfermería de Salud Pública.
- Servicios asistenciales de Salud.
- Estudio de la Comunidad.



Asimismo se imparten seminarios, para lo cual los alumnos deberán preparar y discutir ellos mismos el tema elegido; el objetivo de estos seminarios es el aumento de la comprensión de la asignatura y el desarrollo del sentido crítico de los estudiantes. Sin embargo, no son todo lo abundante que debieran, porque entre otras cosas, requieren un mayor esfuerzo tanto del alumno como del profesor, y precisamente los alumnos de enfermería se caracterizan por lo apretado de su programa tanto teórico como práctico.

Las prácticas de esta asignatura son obligatorias y su principal virtud es colocar al estudiante en una situación activa, por lo que es un instrumento docente de primera magnitud. En ellas el alumno realiza un estudio analítico sociológico de la comunidad donde vive, describiendo los grupos sociales; elaboran y evalúan un programa de salud; y pretendemos que asistan a los Centros de Salud, donde realizarán un organigrama de las funciones de Enfermería Comunitaria.

### **OBJETIVOS GENERALES DE LA SALUD COMUNITARIA (Objetivos Intermedios)**

Los objetivos que pretendemos que el alumno alcance con estas asignaturas son los siguientes:

- Que el alumno se introduzca en el marco conceptual de la Salud Comunitaria, y comprender la importancia y necesidad de los Servicios de Enfermería Comunitaria.
- Conocer las características de nuestro Sistema Sanitario, y las funciones del profesional de Enfermería en los distintos niveles asistenciales.
- Valorar las destrezas y habilidades técnicas necesarias para el desarrollo de sus funciones en Salud Comunitaria.
- Adentrarse en las bases conceptuales de la Educación para la Salud.
- Conocer la influencia de las características sociales y culturales sobre la programación y prestación de los Servicios de Salud.
- Reconocer los contaminantes principales de cada uno de los ambientes básicos y los efectos que pueden tener sobre la salud.





# **LAS CIENCIAS DE LA CONDUCTA Y LA ENFERMERIA: BASES PARA UN FUNDAMENTO PSICOSOCIAL DE LA ENFERMERIA**

**Por: Francisco Javier Gala León**

## **I. INTRODUCCION**

La concepción del hombre como un ser biopsicosocial exige que todo profesional de las Ciencias de la Salud adquiera y domine un amplio bagaje de conocimientos, actitudes y habilidades también en el campo de las Ciencias Sociales y de las Ciencias de la Conducta; pero no como algo "añadido" al *currículum*, sino como algo consustancial al mismo... Como bien dice el Comité Internacional de Enfermería, en su informe de 1972, "la consecución de un contexto social apropiado para el tratamiento constituye una misión fundamental de la Enfermería, lo que supone que la competencia práctica en materias psicosociales es algo tan importante, cuanto menos, como el dominio de las técnicas de asepsia"... En virtud de ello, la propia O.M.S. acentúa que el profesional de la Enfermería, como miembro cualificado de la Comunidad de los profesionales de la Salud, debe poseer una formación académica y profesional "basada en un sólido conocimiento de las ciencias físicas, biológicas y psicosociales, debiéndose reconocer a sí mismo y actuar como un agente multiplicador de recursos humanos".

Estas directrices las convierte en normativas la Dirección General de Universidades Española, al introducir (Orden del 31-10-77. B.O.E. Nº 283, de 26-11-77) a las "Ciencias de la conducta", en el *currículum* de la Enfermería Universitaria, como Area específica e independiente, junto a las otras cuatro, "Ciencias Básicas", "Médicas", "De la Enfermería" y "Salud Pública"...

Nos hemos permitido este pequeño devaneo —o coqueteo—, a guisa de entrante, para introducir esta modesta aportación acerca de los objetivos y directrices por los que se rigen las disciplinas de nuestra responsabilidad, e intentar contestar —entre apresurados e inquietos— a la amable petición que, ya hace tiempo, se recibió (por ello, el apresuramiento y el consiguiente sentimiento de culpa que nos inquieta) del profesor Herrera, coordinador de esta obra, para que se le remitieran las líneas matrices y vericuetos principales de las materias... Pero no es vano el empeño, ni baladí la antífona leguleya, puesto que comenzar el desarrollo con el fundamento normativo-legal y su razonamiento quizás le dé más fuste a lo que después se expondrá y podrá leer el amable lector si es que ha tenido la suficiente paciencia como para seguir adelante.

Pero vayamos al grano: en nuestra Escuela Universitaria de Enfermería de Cádiz, el Área de "Ciencias de la Conducta" está bajo de jurisdicción del profesor Gala León, Titular del Centro —tarea en la que se apoya gustosamente y con todas las felicitaciones, dada su alta cualificación profesional, en la profesora doña Mercedes Díaz Rodríguez, asociada—, y comprende a las "Ciencias de la Conducta I" (Psicología General y Psicología Evolutiva), y "Ciencias de la Conducta II" (Psicología Social Sanitaria o Enfermería Psicosocial, como viene conociéndose más recientemente), abarcando, también, la disciplina de "Pedagogía" (enfocada y orientada hacia las perspectivas de la Educación Sanitaria, como veremos), del Área de "Enfermería Fundamental".

Pasemos, pues, al desarrollo —punto a punto— de las pautas matrices de cada una de estas asignaturas, en una singladura que permita al lector hacerse una idea de ellas, y lo que con ello el Departamento pretende, en nuestra Escuela... Esperemos que tal meta quede cubierta.

## II. PEDAGOGIA

### 1.—Los objetivos

En esta asignatura, del primer curso, adscrita a la "Enfermería Fundamental", se pretenden conseguir los siguientes *objetivos generales*:

Al terminar el curso, el alumno deberá:

—Reconocerse como educador para la salud, ante cualquier otro miembro del equipo sanitario, de cara a cualquier individuo sano, grupo o comunidad, y de cara al enfermo y en cualquier vicisitud (domiciliaria, ambulatoria y hospitalaria).

—Identificar las necesidades de Educación en Salud del individuo, grupo o Comunidad, en el sitio donde haga prácticas, trabaje o se ubique, prestando especial atención a:



- a) Incentivar una actividad física regular.
- b) Incentivar unas prácticas nutricionales adecuadas.
- c) Desarrollar una conciencia de "seguridad" que prevenga los frecuentes accidentes (laborales, con vehículos, con armas, en el hogar...).
- d) Cambiar las actitudes y comportamientos ante el consumo de drogas, alcohol, tabaco y fármacos.
- e) Desarrollar hábitos de Higiene (dental, ante los alimentos, sexual, ante las basuras y polución...).
- f) Subrayar la importancia de los comportamientos de autoobservación en poblaciones generales (v. gr. en mamás, hipertensión, etc., y en casos especiales como pueden ser en diabéticos).
- g) Potenciar patrones de personalidad más tolerantes a la frustración, y con menos estrés (con normas claras para detectar los denominados "patrones A" de conducta).
- h) Hacer proselitismo en torno a la donación de órganos y de sangre.
- i) Ayudar a desarrollar habilidades sociales y estrategias para afrontar los problemas interpersonales.
- j) Potenciar el cumplimiento de las prescripciones de salud.

—Formular programas educativos según esas necesidades delimitadas anteriormente, arancelando estos programas en *Bloques Generales* (Salud Materno-infantil, Salud Escolar, atención al adulto y al anciano), y en *Bloques Específicos* (según las vicisitudes epidemiológicas y socioculturales del momento y del grupo concreto) atendiendo a problemas específicos y puntuales, tales como prevención de drogadicciones en adolescentes, educación sexual y manejo de anti-conceptivos, también para adolescentes, modelos educativos puntuales para cronopatías específicas, tales como la diabetes, hipertensión, etc.

## 2.—El temario

Para cubrir esos objetivos, el programa se desglosa en tres bloques de temas: El primero o "De Fundamentos" se encarga de desarrollar los rudimentos, el lenguaje, la metodología y los conceptos básicos de las Ciencias de la Educación, sustrato indiscutible de todo quehacer educativo.

El segundo introduce al alumno en los contenidos específicos de la Educación Sanitaria (modelos, desarrollo de campañas, estrategias, apoyos, análisis de necesidades, evaluación).

El tercero aborda, de forma teórico-práctica, el desarrollo concreto de un programa específico de Educación Sanitaria, sobre un tema puntual (p. ej. prevención del tabaquismo).



### **3.-La investigación**

Las principales líneas investigadoras en esta parcela, actualmente, se centran en el desarrollo y perfeccionamiento de modelos educativo-preventivos para niños y adolescentes, en el marco familiar y escolar, para drogadicciones; inicio —con recogida de datos, análisis psicosociales y de campo, etc.— de un programa de Educación Sexual para el medio Universitario Gaditano; desarrollo de programas educativos para Niños Diabéticos... acariciándose la idea de comenzar a diseñar un Plan Educativo-Preventivo para el tabaquismo en nuestra escuela.

## **III. CIENCIAS DE LA CONDUCTA I**

### **1.-Los objetivos**

a) Con la asignatura de "Ciencias de la conducta I" se intenta introducir, al alumno de primero de Enfermería, en el lenguaje, metodología, problemática y planteamientos generales de la actual psicología científica, en sus perspectivas concretas de General y Evolutiva. Para ello, se desarrollan los temas generales que explican el porqué de la conducta humana, sus fundamentos, niveles, procesos y evolución.

De un modo más concreto, los objetivos generales, serían:

- Describir las distintas corrientes científicas psicológicas actuales.
- Analizar y aprender a utilizar la metodología científica psicológica.
- Identificar y describir los distintos fenómenos psicológicos individuales y generales con sus fundamentos psicofisiológicos.
- Describir y analizar las etapas evolutivas del ser humano en su ciclo vital hasta la senectud.
- Diferenciar y describir las distintas escuelas y corrientes en Psicología Genetista-Evolutiva.

b) Con todo ello, amén de cubrir unos objetivos terminales en sí mismos —arriba apuntados— se pretende, también, que el futuro profesional de la Enfermería se introduzca en un lenguaje, planteamiento y marco sistémico —el de la Psicología— imprescindibles para avanzar en los siguientes escalones del área, en otros cursos ("Ciencias de la Conducta II y III").

### **2.-El temario**

El programa, como es de esperar, dado que abarca dos parcelas diferenciadas de las "Ciencias de la conducta", se desglosa en dos bloques singulares: el alusivo a la Psicología General, y el alusivo a la Psicología Evolutiva.



### 3.-La investigación

Las líneas investigadoras (algo precarias, dada la carencia infraestructural de nuestra escuela, al carecer de un laboratorio y del aparataje propios de la Psicología Experimental Básica) se centran en el análisis y discusión de Experiencias y Programas de Investigación clásicos, en el campo de la sensopercepción, aprendizaje, memoria, sueño, atención, motivación y afectividad... incidiendo también en la Personología, a través de las técnicas psicodiagnósticas y de evaluación conductual.

## IV. CIENCIAS DE LA CONDUCTA II

### 1.-Los objetivos

Mientras que la "Ciencia de la Conducta I" podría considerarse, y de hecho lo es, como una asignatura "Básica" o "preclínica", no traducible directamente de "por sí" en la praxis sanitaria, las "Ciencias de la Conducta II" (apuntaladas en esos conocimientos básicos antes adquiridos) sí tienen una clara dimensión en el quehacer cotidiano sanitario; por ello, con esta disciplina, se pretende conseguir no sólo unos objetivos generales cognoscitivos o intelectivos, sino, también —y de forma indefectible— unos objetivos de desarrollo de habilidades y aptitudes, y otros de desarrollo actitudinal-motivacional.

Veamos, pues, dichos objetivos:

**1.1. Objetivos generales para el Desarrollo Cognoscitivo:** Al finalizar la asignatura, el alumno deberá saber:

- Manejar y comprender el metalenguaje específico de la Psicología Social, para poder aplicarlo en el análisis de la interacción humana, y en el análisis psicosocial específico del enfermar humano.
- Conocer y comprender los Principios Generales de la Conducta Interindividual y social humana.
- Describir los diversos modelos de relación interpersonal (interacción) y analizar los factores que la determinan (perceptivos, comunicativos, motivacionales, actitudinales, etc.).
- Definir el Concepto de Grupo humano, enumerando sus distintos tipos, y analizando su dinámica y estructura (*status*, rol, liderazgo, etc.).
- Describir y comprender los aspectos psicosociológicos del enfermo, el enfermar y la enfermedad.
- Describir y comprender la relación psicosocial entre el enfermo y el personal sanitario, así como las peculiaridades psicosociales del marco sistémico hospitalario.



## 1.2. Objetivos generales para el Desarrollo de Habilidades y

**Aptitudes:** El alumno no solamente se quedará en un nivel de acercamiento cognitivo-intelectual, respecto al programa, sino que lo introyectará, haciéndolo propio, y desarrollando toda una panoplia de habilidades y aptitudes específicas, de modo que sea capaz de:

- Analizar la conducta humana, entendiendo ésta como la respuesta que el ser humano, como una totalidad, emite en un determinado ambiente.
- Describir la dimensión psicosocial de las funciones psíquicas: Motivación, percepción, comunicación, personalidad incluso; entendiendo y enmarcando todo el devenir humano en un contexto sociocultural.
- Delimitar y definir los diversos procesos psicológicos del comportamiento humano en un contexto sociocultural-interpersonal.
- Evaluar, predecir y modificar determinadas relaciones interpersonales y psicosociales que inciden en el enfermar humano.
- Describir y detectar las diversas posiciones sociométricas y relacionales del trabajo en grupo, para poder —en cada momento— paliar deficiencias y optimizar las futuras tareas profesionales, a realizar en equipo.
- Delimitar y comprender —en todos sus niveles— la importancia de la relación interpersonal entre el personal sanitario (PS) y el enfermo (E) en la dialéctica de la recuperación de la salud, subrayando (manejando) especialmente los aspectos perceptivos y comunicativos, para poder controlar y mejorar esta relación.
- Conocer las diversas pautas adaptativas psicológicas del enfermo al proceso de hospitalización y de su enfermedad, tanto a nivel general cuanto en la casuística especial del enfermo incurable, el minusválido, el niño enfermo, el enfermo crónico, etc.
- Hacer un análisis prospectivo de la evolución psicosocial de las “Ciencias de la Salud”, “de la Enfermería” —en concreto— y del rol profesional particular de la enfermera, en interacción con el resto de los profesionales del equipo sanitario.

Todo ello deberá efectuarlo día a día —como profesional— en su praxis concreta y cotidiana, y sea cual sea su función, servicio y misión; por ello, deberá adquirir estas habilidades ahora como alumno; implementándose, desde esta asignatura, un futuro profesional de la Enfermería, hábil manejador de la comunicación humana y de los procesos de asertividad, competente en la interacción humana —especialmente con sus pacientes—. Perfectamente conocedor, en cada momento, del carácter social de la relación PS-E y, como tal, al tanto de los



pensamientos y opiniones y sentimientos que rodean esta relación... En suma, un Profesional de la Enfermería socialmente hábil, para dar y obtener la información necesaria y para poner en juego la conducta idónea para cumplir sus objetivos, entablando una interacción efectiva con el paciente y los demás profesionales, y conociendo la problemática psicosocial directamente implicada en su función asistencial.

**1.3. Objetivos Generales para el Desarrollo de Actitudes:** Los objetivos anteriores encuentran su verdadero contrapunto si se consigue —y esto es lo realmente difícil— un eficaz cambio de orientación en el esquema de personalidad de los alumnos, de modo que sean ellos mismos los que comprendan la necesidad de ese desarrollo cognitivo y aptitudinal antes aludido, como paso obligado para su desarrollo profesional.

El objetivo marco, bajo esta perspectiva actitudinal, es que el alumno se reconozca a sí mismo como miembro de una interacción psicosocial y como detentador no sólo de una parafernalia tecnológica, sino como *ejecutor* e *intérprete* esencial de una *relación humana*, empapándose del significado humanístico del término "asistencia", e impregnando de ese humanismo toda su actuación en los cuidados de enfermería... Este cambio actitudinal debe dar pie a un cambio *comportamental*, ejercitando como hábito un modelo de asistencia acogedor, flexible, humano, cooperador y personalizado frente al, por desgracia, más frecuente que lo deseable, modelo de asistencia impositivo, frío, autoritario, rígido, funcional e hipertecnificado.

## 2. El temario

—Para alcanzar esos objetivos, se oferta un programa teórico-práctico que se articula en dos bloques complementarios:

- El primero introduce al alumno en el lenguaje y en los contenidos generales de la Psicología Social, a la hora de analizar la conducta interpersonal y grupal del ser humano, subrayando aspectos, tales como: el aprendizaje social y la Socialización, las actitudes, la motivación y la Percepción Social, la comunicación, el Grupo, su dinámica y estructura, etc.
- El segundo, ya concreto y aplicado a la Función Sanitaria, desarrolla lo anterior proyectándolo y enmarcándolo en la dialéctica Psicosocial del enfermar humano, en las relaciones PS-E y en el marco hospitalario, y el equipo interprofesional sanitario..., ampliándose, con una atención especial, a los aspectos psicosociales del enfermar humano (efectos psicológicos de la enfermedad, necesidades psicológicas del enfermo), incluso, en casos especiales concretos (terminales, crónicos, minusválidos, niños, etc...).

### 3.-La investigación

Esta oferta se completa con una serie de temas prácticos y monográficos, que se desarrollan en los equipos de trabajo, y en los seminarios, incluso en las prácticas hospitalarias, participando, de este modo, también el alumno, en las líneas investigadoras del área, que, en esta disciplina, se centran en: análisis de actitudes de la población gaditana hacia la enfermedad y el enfermar —en concreto, hacia el cáncer—, análisis e investigación en técnicas de desarrollo de habilidades sociales y asertividad en la relación PS-E, técnicas psicolingüísticas diferencial semántico) y procesos de dinámica en grupos.



## CATEDRA DE CIENCIAS FISIOLÓGICAS BIOQUÍMICA-FISIOLOGÍA

**Por: Alberto Pérez Moreno**

Con motivo de la conmemoración del décimo aniversario de los Estudios Universitarios de Enfermería, parece oportuno hacer un análisis de la evolución que esta carrera ha tenido durante esta década.

Por la parte que nos corresponde y las asignaturas que impartimos vamos a exponer qué es lo que ha ido ocurriendo con estas materias.

Con referencia a la *Bioquímica Humana*, asignatura nueva en el Plan de Estudios, ha supuesto un gran esfuerzo por parte del profesorado de la misma, el poder adaptar dicha materia al cronograma que exigía y actualmente exige el plan de estudios de 1977, por el cual se crean los Estudios Universitarios de Enfermería y donde aparece que la *Bioquímica Humana* debe de explicarse en un máximo de 55 horas lectivas por tener carácter cuatrimestral.

Los objetivos generales de la Bioquímica en Enfermería son:

- Conocer los tipos principales de compuestos químicos que constituyen y forman parte de nuestro organismo.
- Relacionar cada compuesto orgánico con las funciones en que interviene o desempeña.
- Esquematizar los procesos metabólicos de cada uno de los principios inmediatos.
- Describir las relaciones existentes entre las sustancias que integran nuestro organismo.
- Valorar los procesos bioquímicos como base fundamental de la vida.

Para poder conseguir dichos objetivos en el tiempo previsto, hemos dividido la explicación de dicha asignatura en trece temas, los cuales a su vez se rea-

grupan en dos grandes apartados. Del tema uno al siete inclusive *Bioquímica Estática*, explicándolos en veintinueve horas lectivas, y del tema ocho al trece inclusive *Bioquímica Dinámica*, explicándolos en veinticinco horas lectivas.

Este cronograma nos ha obligado a agrupar los conocimientos en paquetes compactos y claros, dejando aparte en múltiples ocasiones la formulación de los compuestos químicos tratados, intentando hacer hincapié en la función que cumplen y las relaciones que tienen entre ellos.

Dejando aparte las dificultades propias de la programación hemos de apuntar, que el número de alumnos que llegan a cumplir estos objetivos anteriormente citados son en proporción bastante elevados, un 75% aproximadamente, teniendo un especial grado de dificultad los alumnos que proceden de letras, así como los que proceden de la rama sanitaria de la Formación Profesional.

Con referencia a las prácticas de esta materia, sólo podemos poner en marcha un número muy limitado de ellas, no todas las que desearíamos, a pesar de la buena intención y disposición del profesorado con la que cuenta el área, un profesor titular y un profesor a tres horas semanales, nos encontramos con la falta de infraestructura necesaria, ya que tenemos que compartir el mismo laboratorio con cuatro áreas más, y por lo tanto el tiempo necesario para la preparación de estas prácticas es más que insuficiente. No obstante, y sin ánimo de romper ninguna lanza a nuestro favor, tenemos que decir que somos una de las pocas Escuelas de España que dan prácticas de Bioquímica, Fisiología, Microbiología, Histología y Anatomía.

Pasando a la otra asignatura de nuestra área, la *Fisiología Humana*, ésta está incluida en el Plan de Estudios de 1977, pero no es una asignatura nueva en los estudios de Enfermería, ya que en los planes de estudio de los Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) era una asignatura base y clave en su *currículum*. No obstante, en este nuevo plan de estudios universitarios, se la ha considerado como una asignatura clave de carácter obligatorio y de cronograma anual, concediéndosele unas cien horas lectivas para su explicación.

Al ser esta carrera un área de las Ciencias de la Salud, es lógico que se haya incluido en la base de estos estudios el conocimiento del funcionalismo del organismo humano sano, complementándose con la asignatura de la Anatomía Funcional.

Los Objetivos Generales que pretendemos alcanzar con la explicación de esta asignatura son los siguientes:

- Conocer el aspecto dinámico o acontecer de los seres vivos, es decir, de sus funciones y sus procesos.
- Comparar estas funciones, agruparlas y, por abstracción, tratar de sacar de ellas los hechos generales de la vida, así como de cada una de las partes del ser vivo.



- Relacionar estas funciones en el organismo humano, evaluando los procesos del individuo en las diferentes etapas de su desarrollo y su relación con el medio ambiente.
- Conocer parte de la metodología necesaria, para objetivar los parámetros medibles, ejecutando las maniobras requeridas para ponerlos de manifiesto.

La programación de esta asignatura obliga pues a la realización de un programa teórico-práctico, el cual hemos dividido en seis grupos, por secciones fisiológicas, y se explica durante todo el año. Impartimos las prácticas de fisiología, después de haber tratado en el aula los temas específicos de cada unidad.

Al ser la *Fisiología Humana* una ciencia tan extensa, nos hemos visto en el compromiso de resumir la asignatura al cronograma señalado, unas noventa horas lectivas, lo que nos ha significado un aprendizaje bastante arduo, pero que después de los años que llevamos impartiendo esta materia, hemos llegado a conseguir (creemos) un programa bastante adecuado a la formación de los enfermeros universitarios.

En la explicación de esta asignatura, también, por el tiempo marcado, nos hemos visto obligados a apartarnos en múltiples ocasiones de leyes físicas y fórmulas bases de la fisiología, para adentrarnos y darle más importancia al funcionalismo general de los sistemas y sus relaciones.

Los objetivos de esta asignatura suelen cumplirse por la gran mayoría de los alumnos, casi un ochenta por ciento, teniendo puntuales dificultades en la comprensión y aplicación de dicha materia los alumnos procedentes de la Rama Sanitaria de Formación Profesional.

Con referencia a las líneas de investigación que el área de Ciencias Fisiológicas lleva acabo, son dos fundamentalmente:

—Línea de investigación docente: en la cual hemos realizado y seguimos realizando todos los años unas estadísticas bastante fiables del grado de aprovechamiento de los alumnos en nuestra área, con diferentes parámetros objetivos, utilizando a su vez diferentes tipos de métodos docentes tales como trabajos de grupos, seminarios, películas...

—Línea de investigación específica: el estudio del metabolismo lipídico en los sujetos diabéticos insulín dependientes es el tema que nos lleva ocupando durante unos años y sobre el cual se pretende hacer una tesis doctoral.

Frente a la primera línea no tenemos problemas concretos, ya que su estudio se realiza mediante pruebas de test de evaluación y su posterior trabajo estadístico, mientras que en la segunda línea, al ser esta de carácter muy específico y no tener una relación directa con la enfermería, y no estar reconocida oficialmente la labor investigadora en las escuelas universitarias, nos encontramos con graves problemas económicos, de infraestructura, así como de medios mínimos de investigación en nuestro Centro.





## LA FARMACOLOGIA CLINICA EN ENFERMERIA

Por: J. R. Lorenzo  
J. M. Ignacio

El rápido avance de la química y de la medicina en los últimos años, hace que muchos agentes, hasta ahora poco conocidos, tengan hoy una amplia utilización. Fruto de este desarrollo es la existencia de un gran número de medicamentos capaces de modificar ostensiblemente ciertos procesos biológicos, con el elevado riesgo que ello conlleva. Sin embargo, si su utilización es correcta, es posible entonces disminuir al máximo los riesgos derivados del simple "uso" haciendo factible la consecución de una óptima respuesta terapéutica.

El profesional de Enfermería juega un importante papel en la terapéutica medicamentosa, especialmente en relación con la valoración, planificación, ejecución y evaluación de los Cuidados de Enfermería, papel que, por otra parte, debe considerarse interdependiente con el desarrollo por los profesionales de otras áreas de salud. Por ello, el D.U.E. debe poseer una sólida base de conocimientos en *Farmacología Clínica*, ya que en la actualidad su responsabilidad terapéutica abarca:

El cálculo y preparación de las dosis correctas, la identificación de los rangos de dosis consideradas como seguras, la experta administración de los medicamentos en sus diferentes formas de dosificación. La monitorización de la respuesta terapéutica, tanto de los efectos beneficiosos o perseguidos como de los indeseables (de forma que se posibilite la transmisión de información valiosa y útil a los responsables de la terapéutica). Además, si la prescripción no se encuentra dentro del rango de dosis recomendada, por ejemplo, como consecuencia de modificaciones fisiológicas (edad, embarazo, etc.) o patológicas (insuficiencia renal o hepática) de acuerdo con los conocimientos y fuentes de



Enfermería, debe consultar con el prescriptor antes de administrar la medicación. De forma que su responsabilidad profesional, moral y legal abarca todas las acciones de Enfermería, que deben estar basadas en la experta habilidad y en la evolución de los conocimientos actuales de este área.

Por otra parte, los pacientes necesitan una adecuada información sobre los medicamentos que deben recibir, en qué forma éstos pueden interferir con sus costumbres y actividades cotidianas, las dosis que requieren, los efectos perseguidos, las precauciones y efectos indeseables, etc. Sin embargo, el contenido de esta información es un problema complejo en la práctica, que aún está por resolver formalmente. En este sentido, Murchinson insiste en la responsabilidad de Enfermería con respecto a la información sobre los beneficios y riesgos asociados con la medicación que reciben. Especialmente en lo que se refiere a las recomendaciones del laboratorio fabricante, precauciones y efectos indeseables del producto (Murchinson y cols. 1982).

Además, los pacientes precisan enseñanzas sobre la preparación, administración y monitorización de los medicamentos que requieren. En algunos hospitales de EE.UU. y de Europa, se están desarrollando actualmente algunos programas de automedicación. En éstos, se permite que ciertos medicamentos (antiácidos, anticonceptivos, nitritos, etc.) sean almacenados por pacientes adultos que son responsables de sus propios regímenes de tratamiento, incluyendo tanto la decisión sobre la toma como el registro escrito en gráficas o registros. Por ello, el D.U.E. debe estar completamente seguro de que el paciente conoce a la perfección el uso de estos medicamentos, facilitándole todos los elementos necesarios para su aplicación o administración. Es decir, el profesional de Enfermería debe estar capacitado para valorar la "habilidad" de automedicación del paciente.

Por tanto, los aspectos farmacológicos-clínicos del proceso de atención de enfermería, hacen necesario que el D.U.E. posea unos conocimientos adecuados sobre los medicamentos habitualmente empleados en clínica, sus diferentes formas de dosificación, así como de las formas de almacenamiento, conservación y distribución de los medicamentos que le son confiados. Además hay que tener en cuenta que la responsabilidad de los Cuidados de Enfermería respecto a la terapéutica medicamentosa va en aumento. Así, el D.U.E. hoy, debe comprender los factores que afectan la respuesta individual del paciente, los factores psicológicos, fisiológicos y patológicos que la modifican, las incompatibilidades e interacciones medicamentosas (fármaco-fármaco, fármaco-alimento y fármaco-paciente), así como los fenómenos de toxicidad y reacciones adversas ante el uso de medicamentos.

Para conseguir todo lo enunciado anteriormente, el profesional de Enfermería necesitará una formación básica con el resto del equipo. En este sentido, sus estudios de Farmacología deben poseer la profundidad y el rigor cientí-



fico necesario que sólo pueden concebirse si éstos se realizan dentro de la Universidad. Para ello, la asignatura de *Farmacología Clínica* debe cumplir los objetivos de una formación universitaria, dotada de rigor científico que permita poner estos conocimientos teóricos y prácticos al servicio de la comunidad.

## FINALIDADES Y OBJETIVOS DE SU ENSEÑANZA

Aunque la *Farmacología Clínica* no puede ser considerada independiente de las demás materias que componen los estudios de Enfermería, tampoco puede separarse de los problemas de formación de los profesionales que habiendo concluido sus estudios, necesitan otras fuentes de información para que puedan adquirir y actualizar de una forma precisa y científica los conocimientos que el desarrollo de las Ciencias de Enfermería les exige. Pero tampoco puede estar al margen de las necesidades sanitarias de cada país, ni por supuesto contemplarse fuera de una integración con los estudios de otros profesionales de la salud, puesto que la labor ha de ser interdisciplinaria.

En lo que respecta a la formación farmacológica de los médicos, las continuas críticas sobre el desconocimiento, fundamentalmente a la hora de la prescripción, ha hecho que se buscaran los medios para mejorar la enseñanza de la *Farmacología Clínica* (LAPORTE, 1980), tanto en el período de pregrado como en el de postgrado. Algunos autores consideran prioritaria la enseñanza de los aspectos prácticos en el uso de fármacos mientras que otros mantienen que las teorías básicas de la Farmacología han de ser expuestas de forma más detallada. Este debate revela la complejidad del problema, dando lugar a pocos cambios y a una teorización estéril (Gómez-Higuera, 1986).

No obstante, en lo que se refiere a la formación de los D.U.E., la puesta en evidencia de una deficiente formación farmacológica ha sido aún más reciente, casi siempre consecuencia de estudios sobre la incorrecta administración de medicamentos. Esa escasez de conocimientos en materia terapéutica ha sido consecuencia, al menos en parte, del papel secundario que se les ha hecho adoptar a estos profesionales. Afortunadamente, en la actualidad hay un cambio de actitud por sectores cada vez más amplios, cambio que se ha plasmado en las modificaciones sufridas por los estudios de Enfermería.

En este sentido, aunque las nociones de "Terapéutica y Dietética" se encuentran incluidas ya en el "currículum" de los Ayudantes Técnicos Sanitarios (decreto 4 de diciembre de 1953), no es hasta 1970 en que se promulga la Ley General de Educación (4 agosto 1970), cuando se vislumbra que la carrera de ATS se va a integrar en la Universidad como Escuelas Universitarias de Enfermería. En el curso 1977-78 ocurre esta integración, y las nuevas promociones de alumnos reciben el Título de Diplomados Universitarios de Enfermería.



Todo ello dio un cambio sustancial al "currículum", existiendo en la actualidad dos asignaturas anuales, una en segundo curso: *Farmacología Clínica y Dietética*; y otra en tercero: *Farmacología Clínica y Terapéutica Física*, en el Plan de estudios de la Universidad de Cádiz (Plan aprobado por la Comisión Gestora de la Escuela Universitaria de Enfermería de Cádiz, perteneciente entonces a la Universidad de Sevilla).

Por otra parte, dentro del plan de estudios de Enfermería, puede considerarse que los objetivos de la enseñanza de la Farmacología Clínica no difieren esencialmente de sus finalidades en otras áreas de salud, ya que consiste en impartir conocimientos acerca de los medicamentos utilizados para modificar el curso natural de las enfermedades, bien para el tratamiento, la prevención o el diagnóstico de las mismas, así como acerca de aquéllos que pueden actuar como tóxicos en el hombre. Este conocimiento, no sólo debe comprender las circunstancias que rodean su manejo o utilización, de cara a la correcta administración de los medicamentos, sino también a las consecuencias de su uso o abuso. En este sentido, la información debe ser lo suficientemente amplia como para que el estudiante pueda aplicarla en la preparación, administración, monitorización y educación sobre el uso de medicamentos de forma que contribuya por una parte a una mejora de la respuesta terapéutica del paciente, y de otra a disminuir los riesgos inherentes al manejo de los fármacos en el hombre.

## OBJETIVOS GENERALES

Una vez establecidas las finalidades de la enseñanza de la *Farmacología Clínica*, parece razonable suponer que ésta tendrá más posibilidades de ser eficaz cuanto más claramente se expresen sus objetivos. En este sentido, las investigaciones en docimología demuestran la dificultad de medir la eficacia de un sistema de enseñanza si sus objetivos no han sido previamente definidos (Bonboir, 1974). Así, los objetivos educativos deben definirse en términos de comportamiento observable en relación con las tareas a cumplir. En este caso, se trata de indicar qué serán capaces de hacer los Diplomados Universitarios de Enfermería de la Universidad de Cádiz al término de su período de formación en Farmacología Clínica.

Por ello, entendemos que el objetivo básico de la asignatura debe consistir en el desarrollo de actitudes personales, capacidades y habilidades esenciales que hagan posible la *realización de una terapéutica medicamentosa y una Atención de Enfermería racional*, de forma que el estudiante sea capaz de:

—Demostrar que es consciente de los efectos derivados del uso de medicamentos a través de una observación inteligente, sensata y cuidadosa, que junto con sentido común e integridad moral le permita transmitir una valiosa información al responsable de la terapéutica.



- Tener en cuenta las diferentes normas para la adecuada distribución, conservación y almacenamiento de cualquier tipo de medicación.
- Identificar los medicamentos que debe administrar, sus diferentes formas de presentación, así como las dosis e intervalos de administración.
- Preparar y administrar correctamente los medicamentos prescritos.
- Discriminar entre aquellos medicamentos que debe administrar y los que no debe.
- Identificar las circunstancias que pueden modificar la respuesta terapéutica (factores psicológicos, fisiológicos y patológicos, incompatibilidades e interacciones medicamentosas).
- Informar al paciente sobre la medicación que recibe, y en qué forma ésta puede interferir con su actividad cotidiana.
- Instruir al paciente sobre las técnicas de autoadministración.
- Participar en la educación sanitaria sobre el uso de medicamentos.

## **BIBLIOGRAFIA**

- BONBOIR, A. (1974). "La docimología: la problemática de la evaluación". Morata S.A., Madrid.
- GOMEZ HIGUERA, J.C. (1986). "Perspectivas de la Farmacología Clínica". Enfermería Científica, 55 (35-42).
- MAGER, R.F. (1985). "Formulación operativa de objetivos didácticos". Marova, S.L., Madrid.
- PAGLIARO, A.M. (1986). "Pharmacologic aspects of Nursing". En: Pharmacologic Aspects of Nursing, Dir. por A.M. Pagliaro y L.A. Pagliaro, the C.V. Mosby Company. St. Louis Missouri, USA.





## **ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA**

**Por: A. Barba Chacón**

**J. M. Pérez Moreno**

**J. Castiñeira Fernández**

**A. Rodríguez Gúzman**

**J. Muñoz Alba**

Las asignaturas de Enfermería Médico-Quirúrgica constituyen materias fundamentales en la formación de los futuros diplomados universitarios de Enfermería. Los futuros planes de estudios la contemplan como asignatura troncal, con una carga lectiva de 23 créditos teóricos y 50 créditos de docencia práctica. En la actualidad, estas materias son impartidas en nuestra Escuela por cuatro profesores titulares, de los cuales dos son especialistas en Medicina Interna (Enfermería Médica) y otros dos en Cirugía (Enfermería Quirúrgica), así como por un profesor asociado que es diplomado universitario de Enfermería.

Es reconocido por todos, que las asignaturas se basan en un programa teórico intenso y profundo, adecuado, por supuesto, en cuanto a su contenido, a las futuras necesidades de nuestro alumnado. Indudablemente, las necesidades teóricas de nuestros alumnos vienen justificadas por su futuro hacer profesional, el cual habrá de desarrollarse fundamentalmente junto a la enfermedad, y más concretamente junto a la enfermedad del hombre. En base a ello el estudio de la patología va a ser fundamental y obligado. Estos conocimientos que sobre la enfermedad y el hombre enfermo adquieren los diplomados universitarios de Enfermería deberán abarcar los aspectos fundamentales de la patología, es decir, abarcarán aspectos conceptuales, fisiopatológicos, semiológicos y propedéuticos, diagnósticos y terapéuticos, todo ello complementado y completado con una faceta exclusiva del diplomado universitario de Enfermería que es la atención de Enfermería.



Actualmente asistimos a una floreciente etapa de desarrollo y también de asentamiento de la Enfermería. El profesional de Enfermería está concienciado de su importancia y papel fundamental en la atención del enfermo y también como integrante activo del equipo de salud. Estas razones han condicionado, junto con el nuevo *status* universitario de la Enfermería, el que la actuación de Enfermería pase de ser una actuación intuitiva y en cierta forma "a demanda" a otra planificada y científica. Este nuevo modelo de actuación de Enfermería hace necesario que las funciones del enfermero sean clarificadas y adaptadas a su nueva situación. El asumir nuevas funciones no debe acarrear choques con otros integrantes del equipo de salud. Indudablemente, ello ha de pasar porque cada miembro de dicho equipo conozca el límite de su parcela de actuación y no consideren al enfermo como una propiedad particular. El médico tiene clara sus funciones desde antaño. El diplomado universitario de Enfermería, por el contrario, aún no, pero obviamente debe ser realista y no excesivamente ambicioso e independiente, y en su ejercicio profesional basar el desempeño de sus funciones en una parcela de su exclusiva competencia: la Enfermería.

Es reconocido por todos, que el enfermero/a tiene un contacto más directo y frecuente con el paciente. Es por ello por lo que con mucha mayor facilidad llega a intimar y conocer temores y ansiedades de sus pacientes que no llegan al conocimiento del médico. El médico ha de reconocer esa situación favorable del enfermero y aprovecharla, trabajando para ello conjunta y eficazmente con la Enfermería. Esta prometedora colaboración ha de acarrear una mejora en su capacidad de conocer y tratar las necesidades emocionales de los pacientes. Sin embargo, seríamos escasamente ambiciosos si la colaboración médico-enfermero/a condujera únicamente a una mejora en esta exclusiva faceta del paciente. Es evidente que una mayor y más estrecha colaboración de estos colectivos daría lugar a una mejora de la instrucción, métodos de tratamiento y comunicación con cada paciente. Esta mejora del status laboral de los diplomados universitarios de Enfermería, debe estar pareja a una mejora en su formación tanto teórica como práctica, formación que debe acarrear una reconocida capacidad por parte de éstos para identificar y prevenir los problemas que potencialmente puedan afectar a sus pacientes.

En las asignaturas de Enfermería Médico-Quirúrgica, la formación práctica es fundamental y esencial. Este es quizás y hasta la actualidad el principal problema de nuestra área. El programa práctico es intenso en cuanto a horas, y activo en cuanto a la actitud que ha de desarrollar el alumno, y ha de aplicarse forzosamente en el ámbito hospitalario. Actualmente, el hospital de prácticas es del todo insuficiente y se hace por ello necesario una apertura hacia otros centros que posibilite una adecuada formación práctica, sin agobios, de los futuros profesionales. Con la creación del Departamento de Enfermería podemos solucionar



parcialmente el problema, planificando y coordinando adecuadamente las prácticas en su conjunto y sacarle todo el provecho posible al centro hospitalario, pero indudablemente el problema de la formación práctica se solucionará cuando nuestros alumnos puedan acceder a todos y cada uno de los centros del área sanitaria de nuestra ciudad.

La Enfermería tiene como objetivos el "Proporcionar unos cuidados de máxima calidad, contribuyendo así a elevar el nivel de salud y el bienestar de la población en un contexto de desarrollo social". Basándonos en este concepto y atendiendo a las características de la sociedad y del objeto de estudio del enfermero (el hombre sano o enfermo), la Enfermería deberá ir adaptando su cuerpo doctrinal de conocimientos, funciones y servicios a las transformaciones sociales, a las necesidades de la población y a la demanda social. En base a ello, los objetivos institucionales deberán ser amplios y estarán referidos a los aspectos más importantes y de mayor interés para un adecuado conocimiento, por parte del alumno, del hombre (en la salud y enfermedad). Estos objetivos, englobados en las futuras competencias del enfermero/a, deberán abarcar los aspectos siguientes:

## **CUIDADOS DEL ENFERMO**

Para ello, el alumno deberá:

- Conocer suficientemente los procesos morbosos que pueden afectar al hombre.
- Conocer el manejo del paciente y la actuación ante cualquier situación de urgencia médico-quirúrgica.
- Saber elaborar un Plan de Cuidados y Asistencia de Enfermería individualizado, en razón de las características de cada paciente.
- Realizar una correcta aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en cada caso.

## **PROMOCION DE LA SALUD**

Para ello, el alumno deberá aprender a:

- Conocer las medidas dirigidas a informar e instruir al paciente, familia y comunidad en materia de prevención y control de determinados procesos.
- Colaborar en la formación del personal auxiliar, y futuros diplomados universitarios de Enfermería.
- Colaborar con otros servicios sanitarios y no sanitarios para ayudar al desarrollo general del país en materia de salud.

## PREVENCION DE LA ENFERMEDAD

El alumno deberá:

- Aprender a identificar las deficiencias de la comunidad, con el fin de proceder a una instrucción adecuada para suplirlas.
- Contribuir a la planificación de los servicios que necesite la población en la cual deberá integrarse como diplomado universitario de Enfermería, con el objeto de contribuir a elevar su nivel de salud.

## REHABILITACION

- Deberá aprender y aplicar las medidas indicadas y encaminadas a recuperar y lograr una perfecta integración del enfermo en la comunidad.

Las asignaturas de Enfermería Médico-Quirúrgica deben contribuir de forma eficaz a la consecución de estos objetivos. Será pues necesario que el alumno a su paso por el área Médico-Quirúrgica aprenda y se realice el estudio específico de las entidades nosológicas que afectan a los órganos y sistemas, conociendo de cada una de ellas y siempre que sea posible, las causas, incidencia y distribución, mecanismo de actuación, alteraciones y respuesta del organismo tanto objetivas como subjetivas, los métodos y pruebas utilizados habitualmente en su diagnóstico, preparación del paciente, evolución, pronóstico y atención específica de enfermería.

- Deberá aprender a enfrentarse a la utilización de los instrumentos y aparatos habituales en el ejercicio de la enfermería. Completar su conocimiento de las técnicas de laboratorio y de las exploraciones complementarias.
- Deberá adquirir la suficiente perfección técnica para permitirle resolver los problemas sanitarios más frecuentes del medio en que ha de desarrollar su labor profesional.
- Deberá atender eficaz y adecuadamente a los pacientes con las enfermedades más comunes.
- Aprenderá a identificar signos y/o síntomas que supongan cambios en la evolución del proceso y que puedan aparecer durante su período de vigilancia.
- Finalmente, deberá aprender a actuar pronto y correctamente en los casos de urgencia vital.

En definitiva, podemos concluir, que lo que se pretende es formar a diplomados universitarios de Enfermería competentes en el área de salud donde deben ejercer su actividad profesional, así como conferirles la capacidad y motivación suficientes para continuar individualmente su aprendizaje a lo largo de su vida profesional.



Hemos de reconocer con orgullo, que en nuestras manos ha recaído una grata responsabilidad. Asimismo, hemos de reconocer que asistimos a un momento muy prometedor dentro de la Enfermería. Este período de expansión no debe ser baldío. Tenemos la obligación de contribuir a dar contenido científico a la Enfermería, y debemos profundizar en investigaciones que desarrollen aspectos propios de la labor que han de realizar los diplomados universitarios de Enfermería. La investigación en Enfermería es escasa y con líneas poco claras, condicionado, tal vez, por la oscuridad que rodea las funciones y competencias del enfermero. Todos hemos de reconocer que el enfermero tiene una parcela propia de actuación independiente, y que esta parcela debe estar sustentada por una base científica abierta a futuros avances e innovaciones, condicionada por la adquisición de nuevos conocimientos. La Universidad, las Escuelas y los Departamentos en última instancia, tienen el deber de impulsar este aspecto fundamental de la Enfermería, contribuyendo y dotando con los medios adecuados a los investigadores que demuestren inquietud y deseos de abrir nuevos caminos o cauces dentro de la Enfermería.





## **SALUD PUBLICA**

**Por: José María Martín Farfán  
Amelia Rodríguez Martín  
José Manuel Martínez Nieto**

Podría entenderse por Salud Pública: "la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad".

La presencia de actividades colectivas dirigidas a la protección de la salud, como manifestación del instinto de conservación de los pueblos, ha venido acompañando al hombre probablemente desde su origen. Así, es posible encontrar a lo largo de la historia innumerables ejemplos de actividades colectivas dirigidas al logro de la salud. Una de las primeras que podría mencionarse se produce cuando el hombre modifica su entorno al prever y cubrir sus necesidades alimenticias mediante la agricultura, alfarería y ganadería (7000 a J.C.), que permiten los primeros asentamientos humanos.

Estos asentamientos van disponiéndose con arreglo a criterios de salubridad (desde Mohenjo-Daro, 4000 a J.C. hasta la urbanización y la infraestructura de saneamiento romanas). A este respecto cabe mencionar a Marco Terrencio, el cual ya en la antigua Roma, desaconseja los asentamientos cercanos a charcas y pantanos, pues como él decía, en estos lugares existían unos pequeños seres que penetrando por la boca y la nariz producían enfermedades.

El cuidado de la salud individual mediante la higiene personal y el ejercicio físico, tan de moda en la actualidad como prevención de la enfermedad, ya fue bien conocido por griegos y romanos.

Sin duda los mayores éxitos de la Salud Pública se han producido en la lucha contra las enfermedades transmisibles. Que ha abarcado desde medidas empíricas, tales como el aislamiento y la cuarentena (s. XIV), vacunación: Jenner



(s. XVIII), Pasteur (s. XIX), desinfección: Semmelweis (s. XIX), hasta las actuales de carácter científico con la incorporación de modernas tecnologías, que han permitido por ejemplo la erradicación mundial, en el año 1980, de la viruela, merced al esfuerzo organizado de toda la comunidad internacional.

La consideración del entorno del hombre como condicionante de su salud, tiene una de sus mejores aportaciones en B. Ramazzini (1633-1714), que inicia el estudio de la profesión como causa de la enfermedad; en esa misma línea cabe destacar a E. Chadwick, cuyo informe (Factory Act., 1833), hace virar todo el movimiento sanitario.

Por esta época son numerosos los autores que indican que la pobreza y lo que ella lleva consigo son la causa de la enfermedad. (J.P. Frank, L. Shattuck, S. Newman, R. Virchow, etc.).

Al tiempo, va naciendo el concepto de Salud Pública tal como la conocemos en nuestros días, dándose primacía a la salud como fenómeno positivo frente al tratamiento de la enfermedad, considerándose que el futuro sería de la Medicina Preventiva (Salud Pública) (Meyne, 1865).

Posteriormente, A. Grotjahn acuñará el concepto de Patología Social para expresar que la enfermedad, no sólo puede tener un origen físico y/o psíquico, sino también social, lo que ha conducido al concepto de Salud de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S., 1946) como "El estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedades".

Siguiendo a Terris podemos diferenciar tres etapas en el desarrollo de la Salud Pública: una que se podría denominar "comienzos de la Salud Pública", eminentemente empírica, comprendiendo los inicios hasta mediados del siglo XIX. Otra, segunda, hasta el primer cuarto del presente siglo ("era bacteriológica de la Salud Pública" o "Primera revolución epidemiológica"), en la que predominan las enfermedades transmisibles, que empiezan a ser felizmente combatidas gracias a los conocimientos bacteriológicos, epidemiológicos, de ingeniería sanitaria y por los servicios sanitarios. Y una tercera etapa ("Segunda revolución epidemiológica"), en la que por primera vez en Salud Pública se introducen actividades de fomento y protección a la salud.

Con tales antecedentes no es extraño que la Salud Pública se auxilie de diversas disciplinas, dadas las actividades que tiene que desempeñar, como son: Medicina, Enfermería, Estadística, Demografía, Economía, Administración, Sociología, Psicología, Antropología, Historia, Geografía, Derecho, Arquitectura, etc., y modernamente como "herramienta" de trabajo, de la Informática.

En el presente, el binomio salud-enfermedad se presenta de muy distinta manera en los denominados países desarrollados con respecto a los que se encuentran en vías de desarrollo. En éstos últimos la salud viene condicionada



por la carencia y mala distribución de recursos económicos, por la dispersión de las poblaciones, por la centralización de servicios de salud, por su falta de cultura y deficiencias de la infraestructura de salubridad.

Así pues, el concepto de salud es cualitativa y cuantitativamente distinto en ambos tipos de países, por lo que sus exigencias, en materia de Salud Pública, también lo son.

En los países subdesarrollados, con estructura de población fundamentalmente joven, con alta mortalidad general e infantil y con problemas de salud ambiental, la demanda de salud se refiere principalmente a la nutrición, a la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil y a combatir la presencia de enfermedades infecciosas y parasitarias que constituyen los objetivos básicos y fundamentales de su política sanitaria. La estrategia de Salud Pública más lógica en estos países pasa por el desarrollo de la infraestructura sanitaria ambiental, promoción de la atención primaria de Salud y mejora de la nutrición.

Por el contrario, en los países desarrollados, con una población predominantemente adulta y envejecida, con baja natalidad, morbilidad y mortalidad infantil y con una mortalidad general desviada por la mortalidad en las edades más avanzadas, con predominio de patología crónica y degenerativa, elevada accidentabilidad (tráfico, laborales, domésticos y deportivos) y con importantes índices de enfermedades mentales, la demanda de salud tiene connotaciones totalmente distintas, requieren servicios asistenciales, preventivos y rehabilitadores más exigentes, cobertura sanitaria a las "bolsas" de población menos favorecidas, así como el desarrollo de la higiene mental y prestaciones sociales a todos los niveles y de manera especial a las poblaciones ancianas.

A pesar de que ya en la conferencia de Alma-Ata (1978) se propusieron las bases de la atención primaria de Salud como objetivo sanitario principal de la O.M.S. hasta el año 2000, el gran desarrollo de la A.P.S., que era de esperar, no se ha producido con la magnitud deseada. Esto no ha ocurrido ni incluso en los países desarrollados.

En muchas ocasiones la implantación de la A.P.S. no se adecua al espíritu que se le dio en Alma-Ata, resultando frecuentemente una continuación de la sistemática que existía con anterioridad y cambiándosele sólo la denominación.

Los profesionales responsables del funcionamiento de la A.P.S. deben poseer una elevada preparación, lo que hace que sea necesaria una gran formación específica. Esto, unido a las nuevas concepciones en materias de Salud y a la propia orientación de la Enfermería, hace que sea evidente la gran importancia que tiene la Salud Pública en el *currículum* de Enfermería.

Hoy somos conscientes de que los problemas de Salud vienen determinados por el hombre como ser social en contacto con sus semejantes y del medio ambiente en el que se desenvuelve. Esta visión comunitaria y ecológica de la



Salud, pasa obligadamente por el conocimiento de los métodos y técnicas precisos para solucionar los problemas sanitarios de la colectividad y del medio ambiente, que son justamente la óptica de la Salud Pública.

La perspectiva de la Enfermería puede quedar ejemplarizada en la opinión de Florence Nightingale (1820-1910) cuando señalaba dos tipos de Enfermería (la de "cuidar" al enfermo y la Enfermería de "Salud" o "General"), y para ambas era/es preciso el "conocimiento sanitario o de Higiene".

Ello ha llevado a que en la enseñanza de la Enfermería, el peso específico de la Salud Pública sea uno de los más elevados, tal como ha preconizado la O.M.S. (1985) en su revisión de los planes de estudios para Enfermería.

Teniendo en cuenta lo precedente, se propone que el alumno de Enfermería desde el punto de vista de la salud pública debe:

—Adquirir los conocimientos teóricos y prácticos y desarrollar las destrezas y actitudes que le capaciten para comprender y explorar los diversos factores implicados en la Salud y en la enfermedad, identificando los elementos de prevención de la enfermedad.

—Adquirir experiencia en el trabajo cooperativo y en las técnicas de comunicación interpersonal precisas para la labor en el equipo sanitario y en la educación para la Salud, identificando el papel que corresponde al diplomado en Enfermería.

—Adquirir conocimiento de los principios generales de la programación, administración y economía sanitaria.

En definitiva, debemos intentar provocar en nuestros alumnos un cambio de forma de pensar, de filosofía, de actitud, de ver y analizar los fenómenos, todo ello de acuerdo con la nueva concepción y estrategia de Salud.



## **NUTRICION Y DIETETICA. PAPEL DE LA ENFERMERIA**

**Por: Juan M. Ignacio  
J. R. Lorenzo**

La ciencia de la Nutrición ha adquirido gran importancia en los últimos 30 años. Aunque resulta obvio que la Salud se mantiene gracias a una correcta alimentación, frecuentemente se olvida que muchas enfermedades se pueden producir, mantener o curar con una alimentación determinada. En este aspecto, tendemos a tratar las enfermedades con medicamentos cada vez más potentes y específicos, dejando a un lado el importante papel que puede jugar una nutrición adecuada. El enfermo, por otra parte, tampoco comprende la importancia de la dieta, debido sin duda a la escasez de educación sanitaria recibida en este sentido.

Para intentar mejorar esta situación es necesario fijarse una triple meta:

- 1.-Lograr una mayor sensibilización de la población general.
- 2.-Conseguir una mayor formación y preocupación de los profesionales de la Salud.
- 3.-Favorecer la progresiva capacitación del personal especializado en dietética.

En relación al primer apartado sería fundamental conocer cuál es la situación real en nuestro medio, con objeto de establecer una estrategia educativa eficaz. Solamente conociendo los hábitos alimenticios de nuestra población, sana o enferma, podremos intentar corregirlos dentro de un programa de Educación Sanitaria. En este sentido se han publicado recientemente algunos trabajos (Padilla y Domínguez, 1987; Vivanco y cols., 1984; López Nomdedey, 1984).

En el segundo punto nos referíamos a la formación de los profesionales de la Salud. Es lamentable que la enseñanza de la nutrición científica no haya alcanzado todavía un nivel aceptable en muchas Facultades de Medicina y Escuelas Universitarias de Enfermería de nuestro país. La formación del profesional de la salud en materia de nutrición no debe limitarse, como viene ocurriendo, a adquirir unas ideas superficiales sobre el tratamiento dietético de algunas enfermedades. Es indispensable que se familiarice con los principios científicos de la nutrición y que conozca más profundamente la relación entre nutrición y salud, así como el papel de la dieta en la prevención, control o tratamiento de muchas patologías. Posteriormente discutiremos cuáles son las funciones más importantes que, a nuestro juicio, debe desempeñar el diplomado universitario de Enfermería en relación a la nutrición.

Finalizaremos este apartado comentando brevemente la tercera de las metas comentadas anteriormente. Por una parte, es necesario elevar el nivel de formación de los técnicos especialistas en nutrición pero, independientemente y con sus propias competencias, el personal de Enfermería puede y debe tener un papel más importante en este campo. En muchos círculos se aboga por la especialidad de nutrición como formación postbásica del enfermero (Enfermería Científica. Editorial, 1987).

## **LA DIETETICA EN ENFERMERIA**

La enfermería tiene un papel fundamental en el cuidado del paciente, en las técnicas de observación y en la planificación y supervisión continuada de dichos cuidados.

En este orden de cosas y en relación a la nutrición, las funciones del D.U.E. se centran en:

- 1.-Supervisar la composición y administración de la dieta prescrita.
- 2.-Administración de determinadas dietas específicas, como la alimentación parenteral.
- 3.-Colaborar en la educación sanitaria de la población con respecto a la nutrición, en orden a aumentar el estado de salud de los individuos y prevenir la aparición de enfermedades.

En nuestra Escuela, la Dietética y Nutrición se imparte en el 2º año de la diplomatura y dentro del área de Farmacología Clínica y Dietética. La carga lectiva teórica es de 35 horas anuales, aunque debido a la amplitud del programa de Farmacología esta carga se ve disminuida ostensiblemente. Por lo tanto, pensamos que para alcanzar un nivel de calidad aceptable es totalmente imprescindible el aumento de la carga lectiva de esta asignatura. En este sentido, la ponencia de Reforma de las Enseñanzas Universitarias contempla una carga de 70 horas (7 créditos) para la asignatura única de Dietética y Nutrición (Informe técnico del grupo de trabajo nº 9).



Otra limitación que le encontramos a nuestra asignatura es que, al explicarse en el 2º año de la carrera, el alumno no se encuentra totalmente preparado para asimilar algunos conceptos. Pensamos que es necesario conocer las bases fisiopatológicas fundamentales para estar en condiciones de comprender, administrar o supervisar una receta dietoterápica. En conclusión, al igual que en el caso de la Farmacología Clínica, el alumno de 3º curso puede estar en mejores condiciones de asimilar los conocimientos que ofrece la disciplina de Dietética y Nutrición.

Para el presente curso académico (1988-89) hemos realizado una remodelación del programa y objetivos de nuestra asignatura. En resumen, el alumno de enfermería al completar sus estudios ha de estar capacitado para:

- 1.-Definir los conceptos de alimentación y nutrición, reconociendo los factores que pueden modificar los diferentes hábitos alimenticios.
- 2.-Describir las características fundamentales de la alimentación en las principales etapas de la vida.
- 3.-Identificar las dietas utilizadas en los principales procesos patológicos.
- 4.-Educar a la comunidad en los hábitos alimenticios adecuados para aumentar el estado de salud y prevenir la aparición de enfermedades.

La consecución de los objetivos anteriormente citados redundará en una mayor cualificación profesional del diplomado en enfermería y, consecuentemente, en una mejor atención del enfermo en un área que cada vez cobra más importancia dentro del campo de la salud.

#### **BIBLIOGRAFIA**

- LOPEZ NOMDEDEY, C.: Encuesta de consumo de alimentos a nivel familiar en la zona rural española. *Revista de Sanidad e Higiene Pública* 85: 119-146. 1984.
- NUTRICION: UNA OPCION DE SALUD. *Enfermería Científica* 64: 6-7. 1987.
- PADILLA SEGURA, I. y DOMINGUEZ, J.M.: Encuesta familiar sobre consumo y hábitos alimentarios. *Enfermería Científica* 64: 14-23. 1987.
- VIVANCO, J.: Alimentación y nutrición. Encuestas colectivas familiares e individuales. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1984.





## **ENFERMERIA INFANTIL**

**Por: Miguel Angel Ruiz Jiménez**

El número y variedad de situaciones de Enfermería son considerables. Los profesionales de Enfermería son conscientes de que deben establecer los hechos antes de iniciar una acción de Enfermería. Para esto, obtienen, clasifican e interpretan el significado de muchos tipos de información para conseguir descripciones correctas y significativas de factores pertinentes en Enfermería. Entre estos factores destaca la edad del paciente. Es precisamente este factor el que tipifica y define a la Enfermería Infantil.

La edad de un paciente es un índice de las dimensiones de salud y de ayuda que se precisan de la situación de Enfermería. La estructura y funcionamiento humano, y el cuidado sanitario, varían con las etapas del ciclo vital, desde el período prenatal a la vejez. Por tanto, los requisitos de cuidado sanitario, son concretos para estas etapas de la vida, aunque los básicos para la vida tienen que satisfacerse durante todas las etapas. Por todos es conocido que la edad determina igualmente las capacidades expresivas de una persona, así como su pensamiento, movimiento, movimiento voluntario y participación. En la información sobre la edad de un paciente se puede inferir un doble tipo de necesidades: la necesidad para el uso de cuidados sanitarios, y la necesidad de tecnológicos de ayuda específicas necesarias para el grupo de personas de la misma edad.

El niño, y de forma especial el niño enfermo, requiere una continuidad en la atención y una permanencia en los cuidados que sólo puede proporcionarlos el profesional de Enfermería. La Enfermería Infantil estudia, en un sentido amplio, el conjunto de cuidados que debe recibir el organismo sano de un niño, así como cuando este organismo se desvía de su normal evolución. Sin embargo, siguiendo la definición de salud de la O.M.S., la Enfermería Infantil debe apoyar el desarrollo activo de las actitudes físicas, mentales y el bienestar gene-



ral del niño. La acción de Enfermería sobre el niño no debe circunscribirse sólo al mismo, sino también sobre su entorno. Con ello realizamos una acción social, pues deberemos usar un conjunto de actividades sanitarias que tengan por objeto o fin, proteger y desenvolver la personalidad humana, considerada a la vez como un valor económico y como un valor espiritual. El niño debe constituir una unidad somato-psico-social, cuyos componentes se relacionan recíprocamente y cuyo desajuste ocasiona la enfermedad. Creo que la Enfermería Infantil actual debe orientarse hacia la colectividad, y no sobre el niño unidad. Debe unir a los sujetos para formar grupos, irradiando su acción a la colectividad, requiriendo trabajar en equipo o bien planteando problemas de salud colectivos. Ejerce así una acción puente o simbiótica, pues su acción no termina en el niño, sino que se refleja en él para proyectarse en el medio humano donde se desenvuelve, ejerciendo una acción higiénica, protectora, sanitaria y educadora.

La enseñanza de la Enfermería Infantil implica tres pilares, que sin un orden jerárquico de importancia son:

1º.-El profesor de Enfermería Infantil, el cual como miembro de la Universidad, tendrá como misión esencial la transmisión del saber que constituye su asignatura, tanto a nivel teórico como práctico. Para llegar a conseguir dicha misión creo que se debe enseñar al alumno lo que pueda retener, y no todo lo que debería saber. Es decir, la técnica de enseñanza no puede regirse por un criterio puramente epistemológico, sino ante todo por un criterio psicológico. Actualmente no se puede exigir al alumno todo el contenido de la disciplina, tarea que resultaría imposible de realizar en un sólo curso académico, por la escasez del mismo, sino más bien de instruirlo incluyendo ideas sucintas y generales sobre el contenido del programa, haciéndole razonar con lógica y ejercitándole a resolver inteligentemente los problemas que se le presenten. Como decía un pedagogo "es preciso formar la cabeza de los alumnos antes de llenarlas".

2º.-El acto docente y su método de enseñanza: ha sido clásico adscribirse a un determinado esquema de enseñanza que la costumbre, experiencia y necesidad nos ha obligado a aceptar, aun con el sentido de culpabilidad de no ser el más idóneo. No voy a describir los diferentes métodos de enseñanza existentes; lo que sí me parece de importancia es destacar que la enseñanza es una interacción personal entre el profesor y el alumno, en la que ambos pueden diferir en el prototipo de personas con la que mejor o peor se interaccionan, que sus objetivos cambien en momentos diferentes del *currículum* y, por último, que en cualquiera de estas situaciones las materias a explicar imponen sus propios condicionamientos, es necesario aceptar la existencia de diferentes modelos de aprendizaje o métodos de enseñanza. Por medio de los mismos no pretendo sólo transmitir un contenido limitado de mi asignatura, sino que el objetivo fundamental será el "enseñar a aprender", y esto lo alcanzaremos si conseguimos



desarrollar en el alumno la aptitud de comprender, de asimilar, de analizar, de ordenar conocimientos, de deshacerse de ideas anticuadas y sustituirlas por nuevas, de manejar con soltura las relaciones entre lo concreto y lo abstracto, lo general y lo particular y, por último, de compaginar el conocimiento con la acción.

3º.-El sujeto discente: es fundamental recordar que enseñamos a alumnos más que a materias, pues en nuestro espíritu, el alumno debe ser el objeto directo de la enseñanza, y la materia a enseñarle, el indirecto. Por ello creo, que el objetivo principal y primero de toda enseñanza es el cultivo de la personalidad del alumno, pues el valor de un espíritu no reside tanto en su ciencia como en la posesión de hábitos vivientes que permitan adaptar su saber y sus principios a la singularidad de casos, siempre nuevos, e inversamente, en poder discernir el provecho que puede obtener de lo que, por azar le sea ofrecido alguna vez. Es natural que para cultivar la personalidad del alumno sea imprescindible conocerle. Y esto, que parece tan lógico y evidente, es desgraciadamente hoy, una excepción. Actualmente el "numerus clausus" intenta obviar lo anterior, pero no es raro que el mayor conocimiento del alumnado se tenga a la hora del examen, y este momento es, precisamente, el peor para poder juzgar con veracidad sobre la personalidad y conocimientos del examinando, pues está sometido en aquel momento a tensiones emocionales incompatibles con un serio juicio.

Punto de especial interés personal es la investigación en Enfermería. En su más alto nivel, la divulgación de conocimientos es función inseparable del progreso del saber a través de la investigación científica. A lo largo del siglo XIX las universidades, sobre todo las burguesas, evolucionaron hasta convertirse en instituciones que, en su momento de mayor prestigio, proporcionaban enseñanza como un verdadero subproducto de la investigación, y el estudioso adquiría conocimientos laborando como aprendiz junto al científico creador. Sin embargo, en los últimos años las circunstancias han variado. De un lado, la creciente suma de conocimientos que se precisa dominar hasta alcanzar los límites del saber en su estado actual, y en segundo lugar, el aumento vertiginoso del número de sujetos que reciben educación universitaria.

Hoy día el D.U.E. se ve implicado doblemente en la investigación. Por un lado, como función inherente a su rol necesario para desarrollarse profesionalmente y, por otra parte, como participante en la investigación llevada a cabo por otros profesionales sanitarios. Por todo ello es necesario reivindicar dos derechos:

1º.-El derecho del D.U.E. investigador a dedicarse a este campo y a tener acceso a los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación científica.

2º.-Y el derecho que tiene toda persona a ser atendida por especialistas cuando su salud lo requiera y a participar en investigaciones cuyo resultado se aplicará al perfeccionamiento del ejercicio de la Enfermería.



La enseñanza de la Enfermería Infantil no puede lograrse dándoles a los alumnos a conocer exclusivamente el contenido de la asignatura, sino que es imprescindible enseñarles el proceso científico y la metodología que sigue el hombre de ciencia para resolver sus problemas. La experiencia personal a este respecto es muy positiva, por cuanto algunos alumnos son colaboradores de trabajos de investigación que estamos realizando actualmente; tales colaboraciones no sólo se circunscriben a la participación pasiva en las diferentes etapas del estudio, sino que procuro se apasione por el mismo, aportando nuevas ideas y caminos que abren expectativas nuevas a la investigación. Todo ello trascenderá en el alumno, despertando una vocación que él mismo observará que debe ser labrada en el yunque a fuerza de duros martillazos, con el sentido finalista de un servicio al niño enfermo, a la sociedad y su Universidad, ajena al profesionalismo y llena de una espiritualidad sincera, báculo, quizás, de su paso por la vida. Es vital alcanzar un ideal equilibrio entre el interés clínico y el investigador, así como programar una formación en la que no destaque una finalidad formativa en el ámbito puro de la técnica, ni tampoco un tendencioso teoricismo académico.

Por último, me gustaría indicar los objetivos fundamentales que pretendo obtener con la enseñanza de la Enfermería Infantil. A este respecto resulta evidente que al emprender la formación pediátrica en Enfermería no pretendo la formación de médicos de escala inferior o de formación más superficial. Parto de la necesidad de una formación específica en Pediatría a nivel del personal de Enfermería. Además, es necesario saber que las vertientes médica y de Enfermería en la atención al niño y en las acciones de impartición de salud a las colectividades constituyen dos profesiones bien diferenciadas, aunque sean complementarias e interdependientes. Pues si bien el quehacer médico se dirige fundamentalmente al conocimiento de los procesos morbosos que pueden afectar al niño, indagando sobre su etiología y fisiopatología, y concretándose en un diagnóstico sindrómico-patogénico o etiológico, que le llevará al establecimiento de normativas de procedimientos terapéuticos y métodos profilácticos, así como en el establecimiento de un pronóstico, el niño, y de forma especial el enfermo, requiere una continuidad en la atención y una permanencia en los cuidados. Por todo ello pretendo dar unos conocimientos básicos pediátricos a mis alumnos, para que ellos, sin inmiscuirse en el campo del diagnóstico sindrómico y mucho menos del patogénico y etiológico, base del proceder médico, sean capaces de:

1º.-Atender adecuadamente las necesidades básicas alimentarias, higiénicas y psicológicas de los pacientes.

2º.-Conocer suficientemente la fisiología normal y patológica de los pacientes para percatarse, valorar y registrar sus problemáticas.



3º.-Apoyar y continuar la indicación terapéutica del facultativo, constituyéndose en ocasiones como continuador de las técnicas indicadas por el médico, aparte de como colaborador y ayudante directo del mismo en muchas de ellas.

4º.-Tomar decisiones inmediatas cuando una de estas situaciones fisiopatológicas se haga inesperadamente crítica y ponga en peligro la vida del niño o su integridad.

En conclusión, la finalidad que persigo con la enseñanza de la Enfermería Infantil, es crearle al alumno el hábito de una visión unitaria en conexión con el niño, sanitariamente considerado, cuyas peculiaridades en todo orden, le son propias. Desde el punto de vista del cuidado infantil y frente a las demandas sociales de los próximos años, este cuidado tiene planteado algunos problemas docentes que modestamente he intentado obviar. Así, he remarcado y desarrollado los aspectos preventivos de la asignatura, así como los aspectos sociales y comunitarios, sin olvidar los psicológicos y las relaciones humanas del D.U.E. con el niño y su familia. En un mundo azotado por las tragedias de la guerra, hambre y miseria, y bajo la sombra de una destrucción nuclear total, el cuidado integral y la salud de los niños revisten capital importancia. El estado de salud de la infancia es aún más importante hoy en día, por cuanto en la actualidad hay más niños, y más niños enfermos, que nunca antes en la Historia de la Humanidad. Proporcionar cuidados adecuados a éstos constituye un reto ineludible para toda la comunidad internacional de naciones.





## **ENFERMERIA PSIQUIATRICA Y CIENCIAS DE LA CONDUCTA III (PSICOPATOLOGIA)**

**Por: José Crespo Benítez**

### **INTRODUCCION**

Las disciplinas de Enfermería Psiquiátrica y de Ciencias de la Conducta III forman parte del *currículum* básico de la carrera de diplomado en Enfermería. Estas materias aparecen por primera vez en la orden ministerial de 31 de octubre de 1977, (B.O.E. del 26 de noviembre de 1977), donde se marcan las directrices generales para la elaboración del plan de estudios de las recién creadas Escuelas Universitarias de Enfermería.

En el plan de estudios aprobado en la Escuela Universitaria de la Universidad de Cádiz, que en el momento de redacción de este artículo continúa en vigor, el área de Ciencias de la Conducta y la asignatura de Enfermería Psiquiátrica quedaron con los siguientes contenidos:

Ciencias de la Conducta I.-Comprende: Psicología general y evolutiva, con una breve introducción a las relaciones interpersonales y al conocimiento del grupo.

Ciencias de la Conducta II.-Incluye Psicología del enfermo y la enfermedad, relaciones interpersonales y Psicología de grupos.

Ciencias de la Conducta III.-Contiene los conceptos de Psicopatología general.

Enfermería Psiquiátrica.-Incluye los conocimientos teórico-prácticos precisos que permitan al diplomado en Enfermería abordar de forma adecuada y efectiva la problemática psiquiátrica en sus diferentes áreas de asistencia.

Con estas delimitaciones, las distintas asignaturas de Ciencias de la Conducta y Enfermería Psiquiátrica lograron una estructura coherente:

En la asignatura de Ciencias de la Conducta I, de primer curso, con duración cuatrimestral, se contempla la Psicología General y Evolutiva, haciendo descripción del fenómeno psicológico normal en la persona adulta y en los distintos momentos evolutivos del ser humano.

En Ciencias de la Conducta II, de segundo curso, con duración cuatrimestral, se estudian los aspectos psicológicos del enfermo, de la enfermedad, del hospital y del grupo en general.

En la asignatura de Ciencias de la Conducta III, del primer cuatrimestre del tercer curso, se expone la Psicopatología general, en la que se describen los grandes síndromes producidos cuando fracasan las funciones psicológicas.

Por último, en Enfermería Psiquiátrica, asignatura del segundo cuatrimestre, explicada también en el tercer curso, se describen de forma elemental las enfermedades mentales como entidades nosológicas y la asistencia y cuidados que los diplomados en Enfermería deben prestar a ellas y a la salud mental en general.

## **CONCEPTO DE ENFERMERIA PSIQUIATRICA**

La responsabilidad fundamental de Enfermería consiste en prestar cuidados al individuo, a su familia y a la comunidad, tratando de lograr el mayor bienestar humano y social.

Ultimamente ha quedado delimitado el concepto de Enfermería como una práctica realizada por personal experto, fundada en el conocimiento de otras ciencias, que tiene como objetivo principal proporcionar los cuidados señalados en el párrafo anterior.

Por tanto, para desarrollar unos buenos cuidados que no estén fundamentados en un simple saber común o en una exclusiva experiencia, se requieren unos conocimientos científicos y técnicos específicos que se adquieren mediante el estudio teórico.

En el caso de la Enfermería Psiquiátrica, estos conocimientos teóricos provienen de la Psiquiatría, especialidad médica que tiene como objeto el estudio, tratamiento y profilaxis de las enfermedades mentales. La Psicopatología y las distintas ramas de Psicología completan este cuerpo científico teórico.

Las enseñanzas de Enfermería Psiquiátrica deberán tener como objetivo la capacitación del diplomado en los aspectos psiquiátricos de los cuidados de Enfermería, incluyendo los conocimientos teóricos, técnicos y prácticos precisos que permitan al diplomado abordar eficazmente la problemática psiquiátrica en sus aspectos asistenciales y preventivos.



## **CONCEPTOS DE PSICOPATOLOGIA (CIENCIAS DE LA CONDUCTA III)**

La Psicopatología y la Psicología fundamentan en gran parte a la Psiquiatría, ya que a su vez, respaldan con sus conceptos teóricos la práctica de aquélla.

Si la Psiquiatría careciese de ese soporte, se transformaría en una práctica ideológica o cultural a merced de las concepciones de esa persona social que es el psiquiatra.

La Psicopatología y la Psicología no sirven a la clínica psiquiátrica exclusivamente en la catalogación de síntomas y síndromes cuya identificación permita diagnosticar entidades nosológicas. Ambas disciplinas poseen un cuerpo teórico que explica la conducta de las personas, lo que evita su caída en la ideologización, o al menos, sirve de punto nítido de referencia útil para la discusión.

## **OBJETIVOS DOCENTES EN ENFERMERIA PSIQUIATRICA**

De acuerdo con las necesidades reales de la sociedad en que está inmersa nuestra Universidad, debemos fijar claramente qué metas pretendemos lograr con nuestra dedicación a la enseñanza de la Enfermería Psiquiátrica. Según Guilbert, los objetivos han de definirse en términos de comportamiento que corresponden a una tarea a cumplir.

De forma general, y dependiendo de su amplitud, se distinguen tres tipos de objetivos educativos: Institucionales, Generales y Específicos.

### **A) OBJETIVOS INSTITUCIONALES**

Cualquier área de conocimiento o asignatura del "Curriculum" de Enfermería habrá de adaptarse a estos objetivos institucionales que han de integrar el concepto o meta de la formación del personal de Enfermería.

Aunque por razones expositivas no corresponde a este trabajo su delimitación, podríamos proponer que el diplomado universitario de Enfermería al término de su formación básica habra de estar desde el punto de vista institucional capacitado para:

- 1.-Planificar y dispensar servicios de Enfermería al individuo, familia y comunidad.
- 2.-Ser un agente colaborador de los servicios sanitarios.
- 3.-Estar al corriente de los nuevos conceptos de la profesión, manteniendo el propio nivel de competencia en función de los problemas a resolver.
- 4.-Ser capaz de evaluar las actividades desarrolladas, a fin de mejorar el rendimiento personal y la organización sanitaria a la que pertenece.



## B) OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos generales de la asignatura de Enfermería Psiquiátrica han de subordinarse a los objetivos institucionales, capacitando al diplomado universitario en los aspectos psiquiátricos de los cuidados de Enfermería, incluyendo los conocimientos teóricos, técnicos y prácticos precisos que permitan al D.U.E. abordar eficazmente la problemática psiquiátrica en sus aspectos asistenciales y preventivos.

Los aspectos teóricos corresponden al conocimiento conceptual del tema con sus postulados, axiomas y reglas. En el caso de lecciones en las que se describa una enfermedad mental, estos aspectos teóricos irán referidos al conocimiento, siempre elemental, de la entidad. Fundamentalmente, estos contenidos teóricos permiten explicar y describir fenómenos clínicos y pronosticar sucesos futuros.

El nivel técnico se entiende aquí en su acepción particular de "pericia para usar los procedimientos o aparatos de que se vale una ciencia". La palabra "técnica" tiene otra acepción que hace referencia a la propia tecnología. Con este objetivo, no se pretende un conocimiento científico —práctico de los instrumentos o procedimientos utilizados en Psiquiatría, sino su manejo.

En nuestro país, hasta que la Enfermería logró rango universitario, existían estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

El perfil de este personal fue más técnico en el sentido de "pericia o habilidad", estando relativamente empobrecido de contenidos teóricos.

Gran parte de las funciones de los A.T.S. consistían en ayudar al equipo sanitario en el manejo de instrumentos, aparatos o procedimientos diversos. También eran ejecutores de las prescripciones farmacoterápicas o de otro tipo formuladas por los médicos. O sea, desarrollaban esencialmente una actividad práctica con pocos contenidos científicos, bastante empírica y, casi siempre, delegada por otros miembros del equipo sanitario.

En la actualidad, muchas de estas funciones, sobre todo la de administración de fármacos, continúan ocupando gran parte del tiempo de los enfermeros. Las colaboraciones en otras estrategias terapéuticas médicas, psicológicas y sociales, así como en programas de tipo preventivo, también son actividades frecuentes del personal de Enfermería. Por estas razones, parece oportuno mantener este nivel de objetivos técnicos en la aceptación descrita de la palabra.

Por último, se incluye un nivel de objetivos prácticos que se refieren esencialmente a la habilidad de aplicar los cuidados específicos de Enfermería, previa valoración de necesidades tras la confección de la Historia de Enfermería Psiquiátrica.



Se trata también de una práctica, pero más específica de Enfermería, menos dependiente de otras ramas del saber y en donde puede, a través de la aplicación del método científico, esperarse el desarrollo de un cuerpo doctrinal propio.

Como resumen de los tres niveles, teórico, técnico y práctico, podríamos concretar y definir los siguientes objetivos generales en Enfermería Psiquiátrica:

1.-El alumno definirá y describirá de forma elemental el tema o la entidad nosológica (Nivel teórico).

2.-El alumno diferenciará las estrategias, procedimientos y aparatos utilizados en las acciones asistenciales y preventivas, identificando el papel del D.U.E. en ellas (Nivel técnico), y demostrará capacidad de relación-comunicación con los pacientes atendiendo necesidades físicas y psíquicas del enfermo y de su entorno (Nivel práctico).

### **C) OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Si resulta pertinente, estos objetivos tendrán los tres niveles teóricos, técnicos y prácticos. No obstante, ahora, parece oportuno incluir una relación de los que pueden ser objetivos específicos comunes a todas aquellas lecciones en que se explique una entidad nosológica, que pueden quedar integrados en los objetivos generales de la siguiente forma:

1.-El alumno definirá y describirá de forma elemental la entidad nosológica (Nivel teórico).

1.1.-Definición de la entidad.

1.2.-Breve historia.

1.3.-Factores etio-patogénicos.

1.4.-Clasificación.

1.5.-Clínica-evolución.

1.6.-Diagnóstico.

Con estos objetivos se cubren niveles puramente teóricos que corresponden al modelo médico-antropológico, aportando al alumno unos conocimientos imprescindibles para que posteriormente pueda hacer, a través de la Historia de la Enfermería, valoración adecuada de la situación y necesidades del paciente y planificar su actuación a nivel de cuidados y atenciones.

2.-El alumno diferenciará las estrategias, procedimientos y aparatos utilizados en las acciones asistenciales y preventivas, identificando el papel del D.U.E. en ellas (Nivel técnico) y demostrará capacidad de relación-comunicación con los pacientes, atendiendo necesidades físicas y psíquicas del enfermo y de su entorno (Nivel práctico).

2.1.-Terapéuticas. (Funciones propias y delegadas. Colaboraciones).

2.1.1.-Hospitalarias.

2.1.2.-Ambulatorias.

2.1.3.-Comunitarias.

2.1.4.-Centros a medio camino.

2.2.-Preventivas. (Funciones propias y delegadas. Colaboraciones).

2.2.1.-Primarias.

2.2.2.-Secundarias. (Detección).

2.2.3.-Terciarias.

2.3.-Elaboración de la Historia de Enfermería Psiquiátrica.

2.4.-Necesidades físicas del enfermo. (Función propia).

2.4.1.-Seguridad.

2.4.2.-Respiración.

2.4.3.-Alimentación.

2.4.4.-Eliminación.

2.4.5.-Actividades generales y ejercicio.

2.5.-Necesidades psíquicas del enfermo. (Función propia).

2.5.1.-Comunicación.

2.5.2.-Ocupación y tiempo libre.

2.5.3.-Sexualidad.

2.5.4.-Sueño.

2.5.5.-Aspectos legales.

2.5.6.-Circunstancias de la muerte.

2.6.-Necesidades físicas de los familiares.

2.7.-Necesidades psíquicas de los familiares y entorno del enfermo.

Con estos objetivos técnicos y prácticos, se pretende que el alumno se capacite para desempeñar las funciones propias y delegadas a nivel terapéutico y preventivo, de forma autónoma o en colaboración con el equipo psiquiátrico. También habrá de adquirir capacidad de relación-comunicación con los pacientes cubriendo, en lo que es el proceso de atención de Enfermería específico de este personal, las necesidades, tanto físicas como psíquicas, del propio paciente y de su entorno.

En aquellas lecciones en que no se trate una entidad nosológica (Historia, Organización Psiquiátrica, Bases de la enfermedad mental, etc.), los objetivos específicos también integrarán los niveles teóricos y técnico-prácticos, aunque, obviamente, habrá ocasiones en que algunas de estas categorías no tengan sentido.

Es necesario tener en cuenta que en muchas ocasiones las categorías no son puras, por lo que resulta difícil distinguir si nos hallamos ante una o ante otra.



## OBJETO, OBJETIVOS Y FINES DE LA GERONTOLOGIA, GERIATRIA Y ENFERMERIA GERIATRICA

Por: Pedro Gavira Vilar

Se entiende por *objeto*, el fin o intento a que se dirige o encamina una acción u operación.

Dícese también del complemento en contraposición al sujeto.

También se dice que objeto es todo lo que puede ser materia de conocimiento por parte del sujeto, incluso éste mismo.

El concepto de la disciplina tiene actividad semántica, con objeto de ella.

En el proyecto docente que estamos haciendo, objeto se refiere a materia y sujeto de una ciencia. Puede ser objeto material o formal.

El objeto material es el mismo sujeto o materia de la facultad, y el objeto formal el fin de ella. Así, por ejemplo, en la Medicina el objeto material es la enfermedad, y el objeto formal la curación.

En el caso de la *Enfermería Geriátrica* el *objeto* material sería el anciano sano y enfermo, y el objeto formal los cuidados de enfermería y la curación del mismo.

En cambio el término *objetivo* se da en el sentido de adjetivo, o perteneciente o relativo al objeto en sí, y no a nuestro modo de pensar o sentir.

La palabra *fin* en el sentido que estamos hablando se refiere al objeto o motivo con que se ejecuta una cosa.

El *objeto* de la *Enfermería Geriátrica* va a estar representado por el anciano y sus enfermedades, y trata de los cuidados de enfermería que se aplican al anciano sano y enfermo.

En el objeto de la *Enfermería Geriátrica* se contemplan los efectos patológicos que plantea el paciente geriátrico, encaminados a conseguir una adecuada asistencia de enfermería en estos procesos y su rehabilitación posterior.

El objeto y objetivos de la Geriátría y Enfermería Geriátrica ha de extenderse a todos los ancianos, a los sanos y a los enfermos, a los enfermos agudos y a los crónicos, a los orgánicos y a los mentales, a toda su problemática socio-familiar y comunitaria, y se ocupa de la prevención, promoción y protección de la salud física y mental, del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, tanto física como psíquica y social.

El Plan Geriátrico que ha propuesto la Sociedad Española de Gerontología contiene tres condiciones básicas a seguir en la asistencia geriátrica:

1. Seguir unas directrices o filosofía asistencial geriátrica.
2. Sectorización para proporcionar al anciano la asistencia sanitaria y social dentro de un sector geográfico, y
3. Coordinación de los servicios sanitarios y sociales de las instituciones públicas y privadas en favor de los ancianos dentro del sector geográfico.

Los objetivos los podemos definir como las metas o fines que esperamos alcanzar.

Los objetivos han de tener una serie de características, a saber:

- a) Han de ser expresados claramente para su fácil comprensión.
- b) Tienen que ser prácticos, con una aplicación útil y obviamente relacionados con la situación específica, y
- c) Han de estar elaborados de forma asequible y de fácil cumplimiento, lo que permitirá evaluar los resultados de los mismos.

Los objetivos pueden clasificarse en generales y específicos.

Los objetivos generales describen las metas a conseguir en términos generales, así por ejemplo:

- Fomentar la educación geriátrica del diplomado de Enfermería.
- Mantener un alto índice de calidad.
- Humanizar la técnica.

Los objetivos específicos son los que ayudan al logro de los objetivos generales, así por ejemplo:

- Educación continuada.
- Evaluación periódica.
- Fomentar la comunicación enfermera/o-anciano.

Tanto los objetivos generales como los específicos, deben ir encaminados a lograr el completo bienestar físico, psíquico y social del anciano, es decir, a conseguir un óptimo estado de salud.

Todo anciano tiene derecho a recibir cuidados de salud competentes y adecuados. Se hará una atención integral, sin distinción de credo, raza ni posición social.

El objetivo por tanto de la Enfermería Geriátrica es proporcionar al anciano cuidados de máxima calidad, contribuyendo a elevar el nivel de salud y bienestar del mismo en un contexto de desarrollo social.



—Ha de saber relacionar los conocimientos que se le dan de Enfermería Geriátrica con las distintas facetas que se le pueden presentar en la atención del anciano.

—Ha de saber describir y entender el porqué de los cambios del envejecimiento, sus relaciones con las peculiaridades del enfermar en el anciano y el porqué de las particularidades de los cuidados de enfermería en la persona senecta.

—Igualmente ha de saber valorar los procesos que intervienen en el envejecimiento y tener un conocimiento e idea de las distintas teorías que influyen en el envejecimiento.

—De la misma manera, además de los conocimientos teóricos ha de tener buenos conocimientos prácticos y buena práctica, que le permitan desenvolverse bien y con éxito en su actuación con el anciano.

—Ha de conocer el desarrollo histórico y presente de la Geriátrica y Enfermería Geriátrica.

—Ha de conocer los problemas socio-económicos de la población anciana de nuestro país.

—Identificar al anciano sano y enfermo.

—Establecer líneas de prevención en geriatría.

—Identificar la población anciana de riesgo.

—Elaborar programas de educación sanitaria.

—Establecer planes para prevenir las úlceras por decúbito.

—Contribuir a la rehabilitación y reinserción social del anciano.

—Identificar al paciente anciano terminal.

—Conocer las necesidades básicas del anciano.

—Conocer la atención de enfermería más adecuada en cada situación del anciano.

—Conocer la reglamentación jurídica general relativa a la atención del anciano.

—En una palabra: dentro de los objetivos generales, al finalizar el curso el alumno será capaz de prestar cuidados al anciano en sus tres aspectos, biológico, psicológico y social, en la promoción y fomento de la salud, y en la prevención, recuperación y rehabilitación en el hombre senecto.

La Comisión Nacional Española de la Especialidad de Geriátrica, dice que los fines de la misma son:

- a) El desarrollo de un sistema asistencial a todos los niveles para resolver los problemas médico-sociales del paciente de edad en la fase aguda o crónica, tendiendo a evitar la pérdida de independencia física, psíquica o social.
- b) Organización de la asistencia prolongada de los ancianos que la precisen.



Se fomentará en el profesional de Enfermería Geriátrica un ambiente de trabajo que favorezca la formación, intercambio y creatividad en su quehacer profesional.

El objetivo de la Enfermería Geriátrica y Geriátrica es dar una asistencia integral al anciano.

El objetivo principal de ellas es mantener al anciano en su domicilio, donde siempre vivió, en un estado funcional de independencia con una digna calidad de vida.

Se debe de favorecer la salud física y mental del anciano y proporcionarle una vida activa. Si por enfermedad aguda y grave el anciano precisa ser ingresado en un hospital, éste debe reintegrarle cuanto antes a su hogar y a la comunidad en condiciones de autosuficiencia física, psíquica y social.

Para ello el profesional de Geriátrica y Enfermería Geriátrica cuenta con unos niveles asistenciales sanitarios y sociales.

El objetivo primordial de la Geriátrica y Enfermería Geriátrica es el anciano.

Si éste está sano para prevenir su enfermedad, proteger y promocionar su salud y la salubridad de su entorno.

Si está enfermo, sobre todo cuando esta enfermedad es múltiple, invalidante, asociada a alteraciones psíquicas o sociales, le tiene que procurar una asistencia completa, integral, sanitaria social, trabajando todos los profesionales en un equipo geriátrico interdisciplinario.

## **OBJETIVOS DE LA GERIATRIA Y ENFERMERIA GERIATRICA**

- Valorar todas las necesidades a todos los ancianos del sector, y con los recursos existentes proporcionarles asistencia integral, marcando prioridades.
- Movilización de todos los recursos posibles para mantener en la familia y comunidad independiente el mayor número posible de ancianos con una digna calidad de vida.
- Asistencia de los ancianos crónicos e inválidos: asistencia continuada (domicilio, unidad larga estancia, residencias asistidas). Nunca grandes hospitales de crónicos.
- Docencia y formación continuada, médicos, enfermería y personal auxiliar.
- Promover la investigación clínica, social y biológica.

Dentro de los *objetivos generales* de la Enfermería Geriátrica hemos de mencionar los siguientes:

—Al finalizar el curso el alumno de Enfermería Geriátrica estará capacitado y será capaz de conocer los conceptos y conocimientos principales de la Enfermería Geriátrica, Gerontología y Geriátrica, y sobre todo los cuidados de enfermería en la llamada tercera edad, y tener bien planteados sus conocimientos para su actuación como futuro diplomado de Enfermería con el anciano sano y con el anciano enfermo.



- c) Movilización de la mayor parte de los recursos posibles para devolver a la comunidad a los ancianos recuperables.
- d) Investigación, docencia y formación continuada de los propios especialistas y del personal asistencial y colaborador de la especialidad, donde están incluidos los diplomados de Enfermería.

Una de las características del anciano es la deficiencia de su capacidad de adaptación; esa adaptación es aún peor durante la enfermedad física, mental o social, por lo que el profesional de geriatría y de enfermería geriátrica debe de intentar, básicamente, la adaptación continua del anciano al medio en que vive.

Fines particulares de la Enfermería Geriátrica y Geriatría son:

- a) El desarrollo de un sistema asistencial a todos los niveles que atienda las múltiples alteraciones y problemas médico-sociales de los ancianos que, de forma aguda o subaguda presenten como riesgo común la pérdida de su independencia.

La Enfermería Geriátrica y Geriatría debe valorar todas las necesidades de los ancianos, tanto sanitarias como sociales, asistenciales etc., para proporcionarles con los recursos existentes las posibles o cuidados médicos o de enfermería y sociales para que su asistencia sea integral, total.

Valorar todas las necesidades del anciano, marcando las prioridades de acción para la toma de decisiones es la labor diaria y más importante del geriatra y enfermera/o de geriatría, lo que debe hacer en todo lugar (domicilio del paciente, servicio de urgencias del hospital, etc.) y en todos los niveles asistenciales (consulta externa, hospital de día, unidades de ingreso, etc.). Es preciso valorar y seguir unas prioridades, porque son múltiples las alteraciones médicas, sociales, funcionales y mentales que concurren en el anciano.

- b) La movilización de todos los recursos para devolver a la comunidad el mayor número posible de estos ancianos. No se trata de crear nuevos y costosos edificios, sino de una más racional utilización de los recursos existentes.

c) La organización de una asistencia prolongada a los ancianos que lo necesitan. Los ancianos con enfermedades crónicas, invalidantes o mentales, pueden permanecer en su domicilio habitual, siempre que estén suficientemente protegidos por la ayuda médico-social y de enfermería a domicilio. En caso contrario, ingresarán en unidades de larga estancia, dependientes de servicios de geriatría hospitalarios o en residencias asistidas dependientes de los servicios sociales de la comunidad. Sólo la geriatría puede organizar adecuadamente la asistencia a los enfermos crónicos o inválidos de elevada edad, para lo que cuenta con numerosos niveles asistenciales, médicos y sociales. Sin su concurso puede con facilidad llegarse a crear numerosos centros parecidos a aquellos hospitales de crónicos o incurables de principios de siglo.

- d) La docencia y formación continuada de sus propios especialistas y de diplomados de enfermería y personal auxiliar relacionado con la especialidad de geriatría. Para Brocklehurst, un geriatra debe ser: un organizador del cuidado

geriátrico. Un coordinador de recursos médicos y sanitarios. Un educador (médicos, enfermeras, etc.). Un poco de epidemiólogo, psicólogo y sociólogo. Un mucho de rehabilitador. Y, sobre todo, un competente clínico.

e) Promover la investigación clínica en el campo geriátrico debe ser un que-hacer preferente en todo servicio de geriatría.



## **APENDICES**

**—Orlas**

**—Discursos de la entrega de la Medalla de Oro de la  
Escuela al profesor don José Mira Gutiérrez**

**—Profesorado de la Escuela (1977-1987)**

**—Cursos de Perfeccionamientos para A.T.S. y D.U.E.  
organizados por el Centro (1983-1986)**

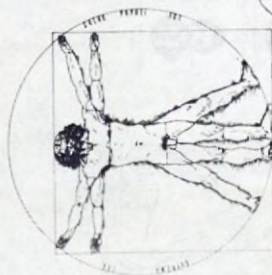




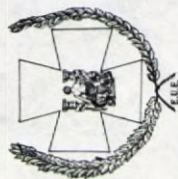


1978 ~ 1981

# UNIVERSIDAD DE CADIZ ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA



# UNIVERSIDAD DE CADIZ



## ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA



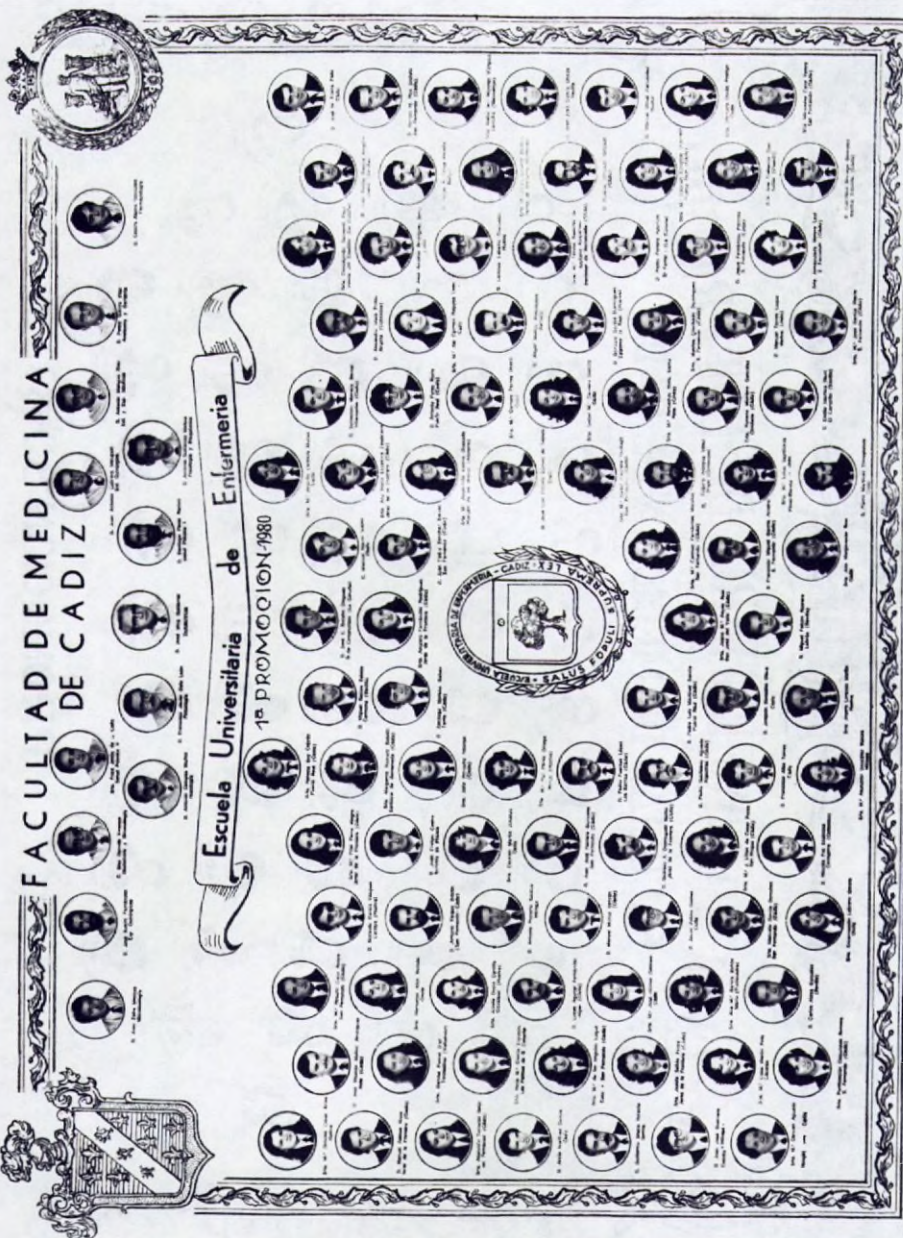
PROMOCION  
1.979-1.982



# FACULTAD DE MEDICINA DE CADIZ

## Escuela Universitaria de Enfermería

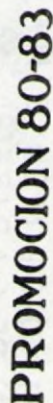
1ª PROMOCIÓN 1980



FOT. LOREN

17-10-1980

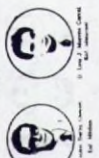








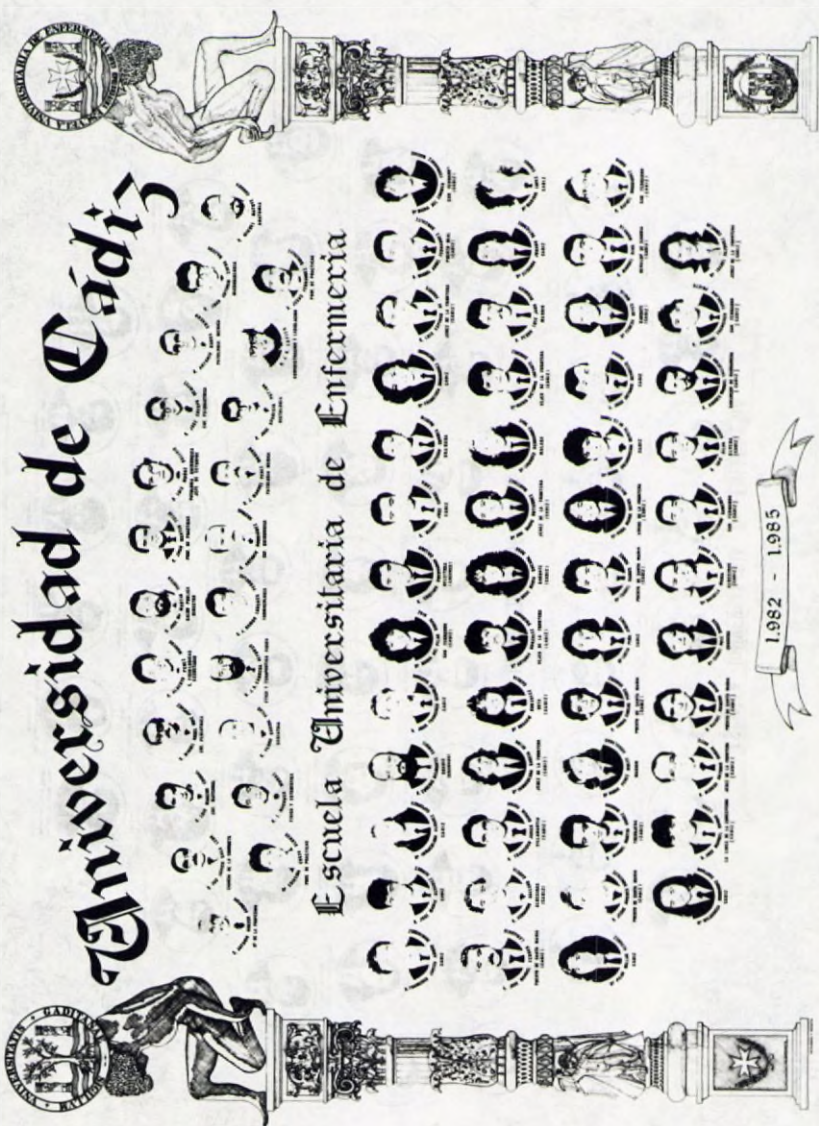
ESCUOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD DE CADIZ

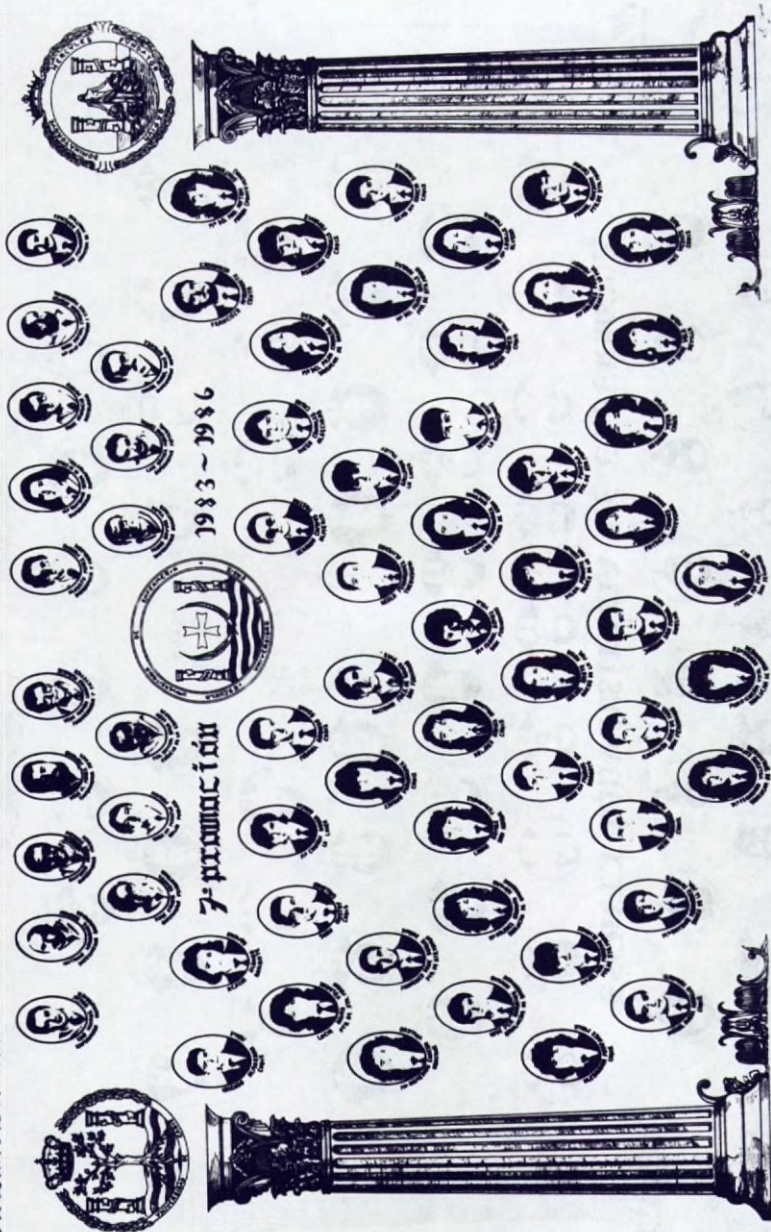


5. PROMOCION 81 - 84





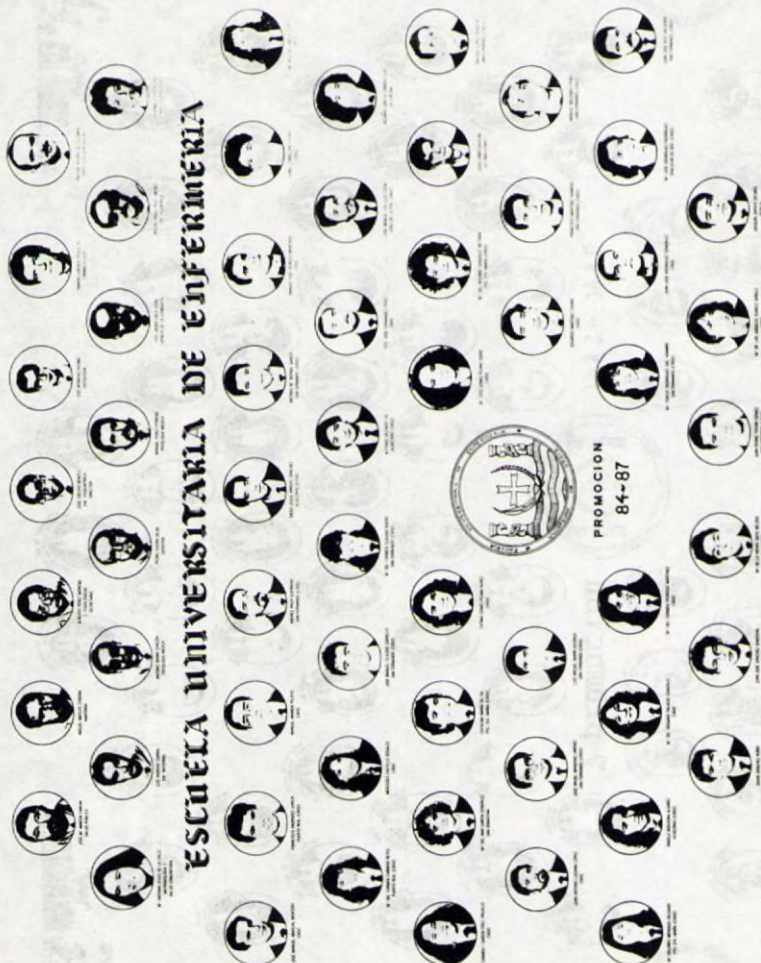
# Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Cádiz



# UNIVERSIDAD DE CADIZ

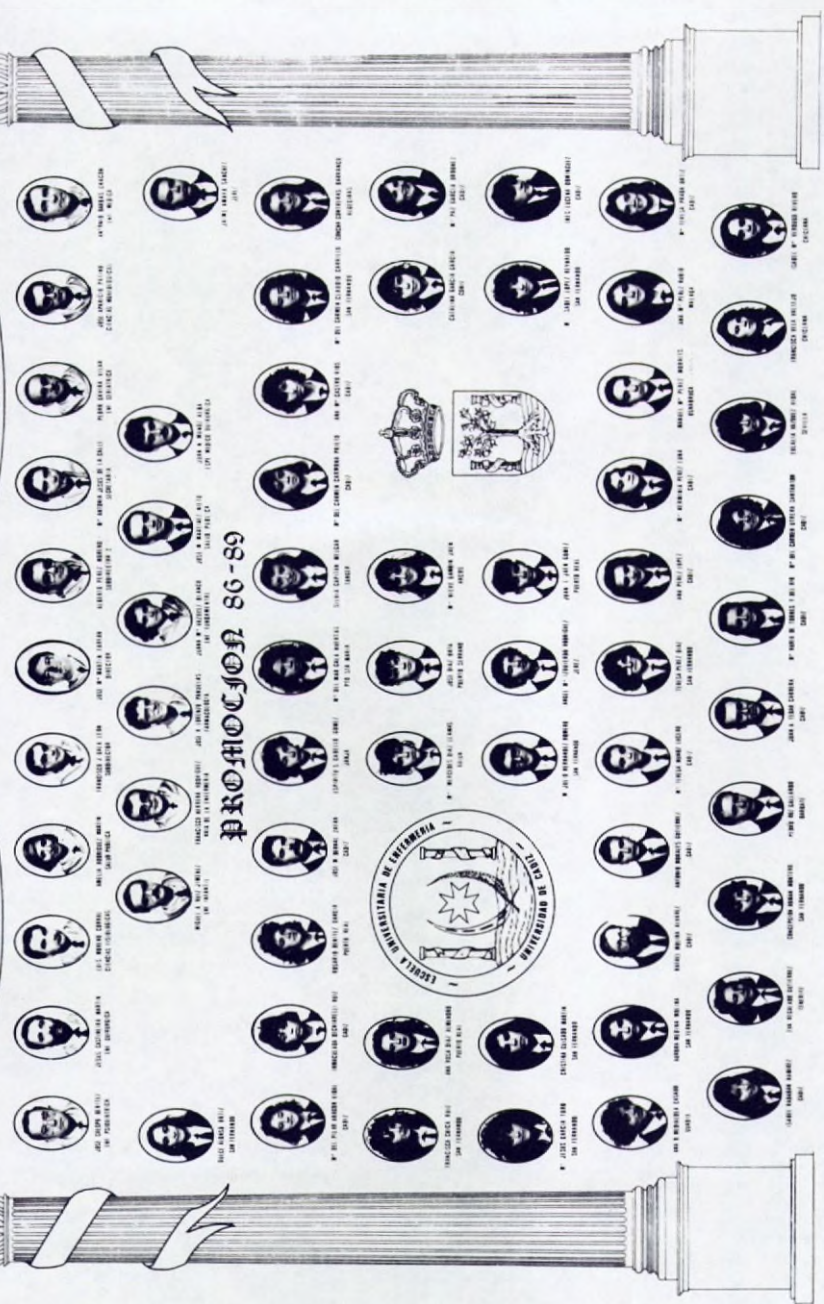
## ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA

PROMOCION  
84-87





ETIENNE DE LAFAYETTE







**INTERVENCIONES DE LOS PROFESORES  
DON ALBERTO PEREZ MORENO Y  
DON JOSE MARIA MARTIN FARFAN,  
EN LA ENTREGA DE LA MEDALLA DE ORO  
DE LA ESCUELA AL PROFESOR  
DON JOSE MIRA GUTIERREZ**

- Excmo. Sr.
- Excmas. Autoridades
- Ilmos. Srs.
- Profesores
- Alumnos
- Sras. y Señores

En el libro de Actas de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Cádiz, que se encuentra bajo mi custodia, se expresa:

- Que en el Acta de la Junta ordinaria, celebrada el día 2 de octubre de 1984, en la Escuela Universitaria de Enfermería, a las 19,00 horas, bajo la presidencia del Ilmo. señor subdirector don José María Martín Farfán, asistido del secretario Prof. don Alberto Pérez Moreno, en el punto número tres del orden del día, se trató el tema, sobre la concesión de la Medalla de Oro del Centro al Prof. Dr. don José Mira Gutiérrez.
- Que llevado este punto a la decisión de la Junta, aclarándose a los asistentes, que en las normas aprobadas en juntas anteriores, la concesión de la Medalla de Oro, debía de ser aprobada por unanimidad, no pudiendo ésta ser concedida si no reunía este requisito, y

—Que pasado el tema a votación de la misma, ésta aprobó por unanimidad la concesión de la Primera Medalla de Oro de la Escuela al Prof. Dr. don José Mira Gutiérrez, antiguo director del Centro, como reconocimiento a la labor realizada al frente de la misma.

En Cádiz, a 24 de mayo de 1985, como secretario del Centro doy fe.

—Excmo. Sr. Rector

—Excmas. e Ilmas. autoridades académicas

—Srs. profesores

—Srs. alumnos

—Señoras y señores

Tengo el honor de dirigirme a ustedes para señalar, aunque sea muy brevemente, los méritos que concurren en el Prof. Mira Gutiérrez, por su trayectoria profesional, especialmente como director de la Escuela Universitaria de Enfermería, y que le hacen acreedor a esta primera Medalla de Oro de la Escuela, consciente de que son méritos de todos conocidos.

Los seis años que el Prof. Mira ha dirigido este centro, no pueden pasar desapercibidos para nadie de la comunidad universitaria, y menos aún para el propio Prof. Mira, ya que tomó posesión del cargo en un momento crucial para la Enfermería.

Efectivamente, los estudios de A.T.S., en esos años se integran en la Universidad, como escuelas universitarias de Enfermería, con lo que ello supone el cambio del marco conceptual de la Enfermería, modificación de los objetivos docentes...

El Prof. Mira, no sólo asume este cambio de la orientación pedagógica, sino que también lo impulsa, pudiendo ser ejemplo de ello, que a instancias del Prof. Mira se coordinan y unifican los programas de todas las escuelas universitarias de Enfermería de la provincia.

Ya que he mencionado la formación integral, debo mencionar la inquietud mostrada por el Prof. Mira en este sentido, de modo que, tras numerosas gestiones con la Universidad, se procede a la contratación de 3 profesores monitores de prácticas, que junto a la colaboración recabada por el Prof. Mira, a los distintos Departamentos de la Facultad de Medicina, contribuyen a mejorar considerablemente la formación práctica, tan importante en el *curriculum* de los profesionales de la Enfermería.



Facultad de Medicina a la que debemos nuestro espíritu de universitarios, nuestra formación académica, docente e investigadora, y que nos acoge en sus venerables muros.

De hecho, debemos al Prof. Mira la cesión desinteresada de unos locales de su propio Departamento para la secretaría del Centro, y la utilización de seminarios, salas de prácticas, despachos, etc.

Consciente el Prof. Mira que la Universidad no debe terminar en sus propios muros, promueve visitas de carácter docente y cultural a diversas instituciones y empresas de la provincia, inicia la colaboración con la Universidad de Educación a Distancia para tutelar los cursos de nivelación, y esta misma preocupación por la formación continuada del post-graduado da lugar a la organización de cursos de perfeccionamiento para A.T.S. y diplomados en Enfermería.

Bajo la dirección del Prof. Mira Gutiérrez e impulsado por él, se conmemora el primer lustro de los nuevos estudios de Enfermería, como fecha idónea para recapitular lo realizado hasta la fecha.

Y de qué mejor manera que mediante la edición de un libro, en el que se recoge la Historia de la Enfermería Gaditana.

En la portada de dicho libro figura lo que en el futuro llega a ser el distintivo de la Escuela y diseño de la medalla, compuesto por:

La Cruz de Malta en el centro, rodeada por las Hojas de Palma y Roble como símbolos de la Enfermería.

Y a ambos lados las GADITANISIMAS COLUMNAS DE HERCULES con el lema NON PLUS ULTRA.

Y todo ello sobre TRES OLAS del Cádiz trimilenario y marítimo, tomadas del ESCUDO OFICIAL DE LA UNIVERSIDAD DE CÁDIZ.

A iniciativa del Prof. Mira y por analogía a la Facultad de Medicina, se instituye la figura del alumno interno de la Escuela.

Y se equipa este Centro con las modernas tecnologías educativas audiovisuales.

Quisiera también reseñar que el cariño y la preocupación del Prof. Mira por la Escuela no ha cesado en ningún momento, siendo prueba de ello, que no ha muchas fechas y gracias a su medicación y su ocación sanitaria los alumnos de este centro han sido sometidos a una prueba de diagnóstico precoz.

Antes de finalizar, no deseo omitir la extraordinaria talla humana y científica del Prof. Mira Gutiérrez, de todos conocida, y que ha dejado entre nosotros la profunda huella de su carácter y su admirable magisterio, y su estímulo constante.

Consciente de haber mencionado sólo una mínima parte de los méritos del Prof. Mira Gutiérrez y que le hacen acreedor de esta primera Medalla de Oro de la Escuela Universitaria de Enfermería.

Agradezco a todos su presencia en este acto.





## **PROFESORADO\* DE LA ESCUELA (1977-1987)**

**\* Cuadro elaborado por don Alberto Pérez Moreno.**

**CUADRO I: ASIGNATURAS Y PROFESORADO DE LA E.U. DE ENFERMERIA DE CADIZ**

Asignaturas	Curso 1977-1978	Curso 1978-1979	Curso 1979-80	Curso 1980-81	Curso 1981-82	Curso 1982-83
<b>Primer Curso</b> C. Fisiológicas C. Morfológicas  C. Conducta I Microbiol. y S.C. Enf. Fundamental  * ciclo conferen. Hª Enfermería  <b>Segundo Curso</b> Enf. Méd.-Quirúrg. I  Ética Profesional Farm./Clin./Dietét. C. Conducta II Salud Pública I E. Materno-Infantil  <b>Tercer Curso</b> Enf. Méd.-Quirúrg. II Farm./Clín./Tér./Fis.  C. Conducta III Salud Pública II Enf. Psiquiátrica Enf. Geriátrica Monitores  <b>Cargos docentes</b> Director Subdirector Secretario	A. Gutiérrez Molina P. Gavira Vilar A. Campos Muñoz J. Crespo Benítez J. Zaira Mezquia J. Zaira Mezquia A. Mercilla Fdez. M. Esteban Morales J. Rodríguez Lafita* A. Orozco Acuñaiva	A. Gutiérrez Molina M. Rossetti Plaza A. Campos Muñoz J. Crespo Benítez J. Zaira Mezquia J. Zaira Mezquia F. Gala León M. Esteban Morales J. Rodríguez Lafita* A. Orozco Acuñaiva	A. Gutiérrez Molina F. Córdoba Moriano J. López Cepero J. Crespo Benítez J. Zaira Mezquia J. Zaira Mezquia F. Gala León A. Nieto Hueto J. Rodríguez Lafita* A. Orozco Acuñaiva	A. Gutiérrez Molina F. Córdoba Moriano S. Vázquez Navarr. J. Crespo Benítez J. Zaira Mezquia J. Zaira Mezquia F. Gala León A. Nieto Hueto J. Rodríguez Lafita* A. Orozco Acuñaiva	A. Pérez Moreno M. Matute Corrota J. Aparicio Patino J. Crespo Benítez J. Zaira Mezquia J. Zaira Mezquia F. Gala León L. Machuca Muñoz J. Rodríguez Lafita* A. Orozco Acuñaiva	A. Barba Chacón J. Castiella Fdez. A. Orozco Acuñaiva J. Lorenzo Perñuelas F. Gala León J. Martín Farfán B. Hervias Vivanco I. López Cuevas  A. Barba Chacón M. Robles Pacheco J. Lorenzo Perñuelas A. Orozco Acuñaiva F. Gala León I. Jesús de la Calle J. Crespo Benítez P. Gavira Vilar C. Costa Alonso J. Fernández Glez. J. Martín Tello  J. Mira Gutiérrez J. Zaira Mezquia A. Pérez Moreno J. Martín Farfán J. Asencio Marchante



CUADRO II: ASIGNATURAS Y PROFESORADO DE LA E.U. DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CADIZ

Primer Curso	Asignaturas	Curso 1983-84	Curso 1984-85	Curso 1985-86	Curso 1986-87	Curso 1987-88	Curso 1988-89
C. Fisiológicas	Bioq./Fisiología	A. Pérez Moreno	A. Pérez Moreno	A. Pérez Moreno	A. Pérez Moreno	A. Pérez Moreno	A. Pérez Moreno
C. Morfológicas	Anatomía/Histología	J. Aparicio Patino M. Matute Corona J.R. Crespo Benítez	J. Aparicio Patino M. Matute Corona J.R. Crespo Benítez	J. Aparicio Patino M. Matute Corona J.R. Crespo Benítez	J. Aparicio Patino M. Matute Corona F.J. Gala León	J.M. Ignacio García J. Aparicio Patino J. Larrán López	J.M. Ignacio García J. Aparicio Patino J. Larrán López
C. Conducta I						F.J. Gala León	F.J. Gala León
Enf. Fundamental y Ciencias Auxiliares	Enf. Fundamental	M.A. Jesús de la Calle	M.A. Jesús de la Calle	M.A. Jesús de la Calle	M.A. Jesús de la Calle	M. Díaz Rodríguez C. Costa Alonso J.M. Martín Tello	M. Díaz Rodríguez C. Costa Alonso J.M. Martín Tello
	Biofísica						
	Bioestadística	T. Macías González T. Macías González M. de la Torre Glez.	T. Macías González T. Macías González M. de la Torre Glez.	T. Macías González T. Macías González M. de la Torre Glez. y F. Herrera Rodríguez	A. Burgos Ramos A. Burgos Ramos F. Herrera Rodríguez	J.M. Martínez Nieto J.M. Vázquez Blanco	J.M. Martínez Nieto J.M. Vázquez Blanco
	Legislac. y Admón					J. Almenara Barrios J. Almenara Barrios F. Herrera Rodríguez	J. Almenara Barrios J. Almenara Barrios F. Herrera Rodríguez
	Elementos Pedagógica	F.J. Gala León	F.J. Gala León	F.J. Gala León	F.J. Gala León	F.J. Gala León	F.J. Gala León
	Microbiología	M.A. Jesús de la Calle	M.A. Jesús de la Calle	M.A. Jesús de la Calle	M.A. Jesús de la Calle	M.A. Jesús de la Calle	M.A. Jesús de la Calle
	Salud Comunitaria	M.A. Jesús de la Calle	M.A. Jesús de la Calle	M.A. Jesús de la Calle	M.A. Jesús de la Calle	M.A. Jesús de la Calle	M.A. Jesús de la Calle
Historia de la Enf.		J.R. Cabrera Alonso	J.R. Cabrera Alonso	J.R. Cabrera Alonso	F. Herrera Rodríguez	F. Herrera Rodríguez	F. Herrera Rodríguez
Prácticas Hospitalari.		C. Costa Alonso J. Fernández Glez. J.M. Martín Tello	C. Costa Alonso J. Fernández Glez. J.M. Martín Tello	C. Costa Alonso J. Fernández Glez. J.M. Martín Tello	C. Costa Alonso J.M. Martínez Nieto J.M. Vázquez Blanco	C. Costa Alonso J.M. Martínez Nieto J.M. Martín Tello J.N. Muñoz Alba J.M. Vázquez Blanco	A. Alcalá Rodríguez J.M. Burtius Bocardo F.J. Gallegos Sánchez J.M. G. Cubillana de la C S. García Rodríguez J. García Torrejón M.C. Gómez Fernández C. Hidalgo Ferrer M. Martínez Mora M.A. Rabello Formanti A. Sánchez Relinque

**CUADRO II: ASIGNATURAS Y PROFESORADO DE LA E.U. DE ENFERMERIA DE CADIZ**

Segundo Curso	Asignaturas	Curso 1983-84	Curso 1984-85	Curso 1985-86	Curso 1986-87	Curso 1987-88	Curso 1988-89
Enf./Méd.-Quirúr. I	Enf. Médica I	A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno	A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno	A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno	A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno	A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno J.N. Muñoz Alba	A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno J.N. Muñoz Alba
	Enf. Quirúrgica I	L. Muñoz Bellvis A. Rguez. Guzmán	L. Muñoz Bellvis A. Rguez. Guzmán	L. Muñoz Bellvis A. Rguez. Guzmán	L. Muñoz Bellvis A. Rguez. Guzmán	J. Castiñeiras Fdez. A. Rguez. Guzmán	J. Castiñeiras Fdez. A. Rguez. Guzmán
Ética Profesional		J. R. Cabrera Alonso	J.R. Cabrera Alonso	J.R. Cabrera Alonso y F. Herrera Rodríguez	F. Herrera Rguez.	F. Herrera Rguez.	F. Herrera Rguez
	Farmacol./Cit. y Diet.	J.R. Lorenzo Peñuelas	J.R. Lorenzo Peñuelas	J.R. Lorenzo Peñuelas	J.R. Lorenzo Peñuelas	J.R. Lorenzo Peñuelas J.M. Ignacio García	J.R. Lorenzo Peñuelas J.M. Ignacio García
Ciencias Conducta II		F.J. Gala León	F.J. Gala León	F.J. Gala León	F.J. Gala León	F.J. Gala León M. Díaz Rguez.	F.J. Gala León M. Díaz Rguez.
	Salud Pública I	J.M. Martín Farfán	J.M. Martín Farfán	J.M. Martín Farfán	J.M. Martín Farfán	J.M. Martín Farfán J.M. Martínez Nieto A. Rguez. Martín	J.M. Martín Farfán J.M. Martínez Nieto A. Rguez. Martín
Enf. Materno Inf.	Enfermería Maternal	L.J. Moreno Corral M.A. Ruiz Jiménez	L.J. Moreno Corral M.A. Ruiz Jiménez	L.J. Moreno Corral M.A. Ruiz Jiménez	L.J. Moreno Corral M.A. Ruiz Jiménez	L.J. Moreno Corral M.A. Ruiz Jimenez	L.J. Moreno Corral M.A. Ruiz Jiménez
	Enfermería Infantil						



Tercer Curso	Asignaturas	Curso 1983-84	Curso 1984-85	Curso 1985-86	Curso 1986-87	Curso 1987-88	Curso 1988-89
Enf./Méd.-Quirúr. II	Enf. Médica II	A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno	A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno	A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno	A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno	A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno J.N. Muñoz Alba	A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno J.N. Muñoz Alba
Far/Cil/terap./Fs.	Enf. Quirúrgica II	L. Muñoz Bellvis A. Rguez. Guzmán J.R. Lorenzo Peñuelas J.R. Cabrera Alonso F.J. Gala León	L. Muñoz Bellvis A. Rguez. Guzmán J.R. Lorenzo Peñuelas J.R. Cabrera Alonso F.J. Gala León	L. Muñoz Bellvis A. Rguez. Guzmán J.R. Lorenzo Peñuelas J.R. Crespo Benítez	L. Muñoz Bellvis A. Rguez. Guzmán J.R. Lorenzo Peñuelas J.R. Crespo Benítez	J. Castiñeiras Fdez. A. Rguez. Guzmán J.R. Lorenzo Peñuelas J.M. Ignacio García J.M. Crespo Benítez M. Díaz Rodríguez J.M. Martín Farfán J.M. Martínez Nieto A. Rguez. Martín	J. Castiñeiras Fdez. A. Rguez. Guzmán J.R. Lorenzo Peñuelas J.M. Ignacio García J.M. Crespo Benítez M. Díaz Rodríguez J.M. Martín Farfán J.M. Martínez Nieto A. Rguez. Martín
Ciencias Conducta III		J.M. Martín Farfán	J.M. Martín Farfán	J.M. Martín Farfán	J.M. Martín Farfán	J.M. Martín Farfán	J.M. Ignacio García J.M. Crespo Benítez M. Díaz Rodríguez J.M. Martín Farfán J.M. Martínez Nieto A. Rguez. Martín
Salud Pública II		J.M. Martín Farfán	J.M. Martín Farfán	J.M. Martín Farfán	J.M. Martín Farfán	J.M. Martín Farfán	J.M. Crespo Benítez M. Díaz Rguez. P. Gavira Vilar A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno J. Castiñeiras Fdez. A. Rguez. Guzmán
Enf. Psiquiátrica		J.R. Crespo Benítez	J.R. Crespo Benítez	J.R. Crespo Benítez	J.R. Crespo Benítez	J.R. Crespo Benítez	J.R. Crespo Benítez M. Díaz Rguez. P. Gavira Vilar A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno J. Castiñeiras Fdez. A. Rguez. Guzmán
Enf. Geriátrica		P. Gavira Vilar A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno L. Muñoz Bellvis A. Rguez. Guzmán	P. Gavira Vilar A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno L. Muñoz Bellvis A. Rguez. Guzmán	P. Gavira Vilar A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno L. Muñoz Bellvis A. Rguez. Guzmán	P. Gavira Vilar A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno L. Muñoz Bellvis A. Rguez. Guzmán	P. Gavira Vilar A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno J. Castiñeiras Fdez. A. Rguez. Guzmán	P. Gavira Vilar A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno J. Castiñeiras Fdez. A. Rguez. Guzmán
Espec. Méd.-Quirúr.	Especial. Médicas	J.R. Crespo Benítez	J.R. Crespo Benítez	J.R. Crespo Benítez	J.R. Crespo Benítez	J.R. Crespo Benítez	J.R. Crespo Benítez M. Díaz Rguez. P. Gavira Vilar A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno J. Castiñeiras Fdez. A. Rguez. Guzmán
	Especial. Quirúr.	J.R. Crespo Benítez	J.R. Crespo Benítez	J.R. Crespo Benítez	J.R. Crespo Benítez	J.R. Crespo Benítez	J.R. Crespo Benítez M. Díaz Rguez. P. Gavira Vilar A. Barba Chacón J.M. Pérez Moreno J. Castiñeiras Fdez. A. Rguez. Guzmán
Cargos docentes		J. Mira Gutiérrez	J. Mira Gutiérrez	J. Mira Gutiérrez	J. Mira Gutiérrez	J. Mira Gutiérrez	J. Mira Gutiérrez
Director E.U.E.		J.M. Martín Farfán	J.M. Martín Farfán	J.M. Martín Farfán	J.M. Martín Farfán	J.M. Martín Farfán	J.M. Martín Farfán F.J. Gala León F.J. Gala León A. Pérez Moreno M.A. Jesús de la C. J. Aparicio Patino A. Pérez Moreno M.A. Jesús de la C. A. Barba Chacón
Subdirector		A. Pérez Moreno	A. Pérez Moreno	A. Pérez Moreno	A. Pérez Moreno	A. Pérez Moreno	A. Pérez Moreno M.A. Jesús de la C. J. Aparicio Patino A. Pérez Moreno M.A. Jesús de la C. A. Barba Chacón
Secretario		L. Muñoz Bellvis	L. Muñoz Bellvis	L. Muñoz Bellvis	L. Muñoz Bellvis	L. Muñoz Bellvis	L. Muñoz Bellvis
Jefe de Estudios		L. Muñoz Bellvis	L. Muñoz Bellvis	L. Muñoz Bellvis	L. Muñoz Bellvis	L. Muñoz Bellvis	L. Muñoz Bellvis
Director Dpt. Enf.		L. Muñoz Bellvis	L. Muñoz Bellvis	L. Muñoz Bellvis	L. Muñoz Bellvis	L. Muñoz Bellvis	L. Muñoz Bellvis





## **CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO PARA ATS Y DUE ORGANIZADOS POR EL CENTRO (1983-1986)**

- I CURSO DE PERFECCIONAMIENTO PARA POSTGRADUADOS SOBRE  
"INFECCIONES HOSPITALARIAS Y HUESPED COMPROMETIDO"

**Del 21 de marzo al 31 de abril de 1983**

**Director: Dr. D. José Mira Gutiérrez**

- CURSO DE PERFECCIONAMIENTO SOBRE  
"ENFERMERIA GERIATRICA"

**Del 1 de febrero al 13 de abril de 1984**

**Director: D. Alberto Pérez Moreno**

- I CURSO SOBRE "FISIOLOGIA-SEMIOLOGIA Y PATOLOGIA DEL  
APARATO DIGESTIVO"

**Del 14 de febrero al 17 de mayo de 1984**

**Director: D. Alberto Pérez Moreno**

- II CURSO SOBRE "FISIOLOGIA-SEMIOLOGIA Y PATOLOGIA DEL  
APARATO DIGESTIVO"

**Del 5 de noviembre al 12 de diciembre de 1984**

**Director: D. Alberto Pérez Moreno**

- I CURSO SOBRE "SALUD ESCOLAR"

**Del 21 de octubre al 26 de noviembre de 1985**

**Director: D. José M<sup>a</sup> Martín Farfán**

• I CURSO SOBRE "EDUCACION MATERNAL"

Del 10 de abril al 30 de mayo de 1985

**Directores: D. Luis J. Moreno Corral**

**D. Fco. J. Gala León**

• I CURSO SOBRE "ENFERMERIA INFANTIL"

Del 1 de marzo al 29 de abril de 1985

**Director: Dr. D. Miguel A. Ruiz Jiménez**

• I CURSO SOBRE

"METODOS DE DIAGNOSTICO OBSTETRICO-GINECOLOGICOS"

Del 21 de enero al 13 de marzo de 1985

**Director: Dr. D. Luis J. Moreno Corral**

• I CURSO SOBRE

"FISIOLOGIA BASICA"

Del 17 de febrero al 4 de abril de 1986

**Director: D. Alberto Pérez Moreno**

• I CURSO SOBRE

"METODOLOGIA Y ATENCION PRIMARIA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA"

Cádiz, del 18 de febrero al 10 de abril de 1986

**Director: Dr. D. Luis J. Moreno Corral**

• I CURSO SOBRE

"ENFERMERIA PSIQUIATRICA"

Del 24 de febrero al 18 de abril de 1986

**Director: Dr. D. José Crespo Benítez**

## **CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO PARA AUXILIARES SANTARIOS**

• I CURSO SOBRE

"NUTRICION Y DIETETICA"

Para auxiliares y ayudantes de Farmacia

Del 17 de junio al 5 de julio de 1985

**Director: Dr. D. Miguel A. Ruiz Jiménez**



• "I CURSO SANITARIO DE PERFECCIONAMIENTO"

Para Auxiliares de Clínica

Del 17 de junio al 17 de julio de 1985

**Director: D. Alberto Pérez Moreno**

• I CURSO SOBRE

"NUTRICION Y DIETETICA"

Para Auxiliares de Clínica

Del 14 de abril al 14 de mayo de 1986

**Director: D. Alberto Pérez Moreno**

• II CURSO DE PERFECCIONAMIENTO

"EDUCACION MATERNAL"

Del 16 de mayo al 3 de julio de 1986

**Directores: Dr. D. Luis J. Moreno Corral**

**D. Francisco J. Gala León**

• III CURSO SOBRE

"ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO Y  
SU ATENCION EN ENFERMERIA"

Del 9 de marzo al 29 de abril de 1987

**Director: Dr. D. Antonio Barba Chacón**

• II CURSO SOBRE

"ENFERMERIA GERIATRICA"

Del 19 de octubre al 20 de noviembre de 1987

**Director: Dr. D. Pedro Gavira Villar**

• II CURSO SOBRE

"EDUCADORES EN DIABETES"

Del 1 al 22 de diciembre de 1987

**Director: Dr. D. Antonio Barba Chacón**

• I CURSO SOBRE

"ENFERMERIA DE URGENCIAS"

Del 22 de febrero al 15 de abril de 1988

**Director: D. Alberto Pérez Moreno**





# **INDICE**

—PROLOGO .....	7
—ARTICULO EX-DIRECTORES .....	11
• Prof. Don Alberto Valls Sánchez de Puerta .....	11
• Prof. Don José Mira Gutiérrez.....	13
• Prof. Don José Crespo Benítez .....	16
—EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CADIZ.....	19
—NOTAS SOBRE EL PERSONAL DE ADMINISTRACION Y SERVICIOS.....	23
—DUESEA. PROMOCION DE ALUMNOS: 1987-90.....	29
—ARTICULOS DEL PROFESORADO DE LA ESCUELA .....	31
• Enfermería: algunas ideas sobre un cambio no finalizado .....	31
• Aspectos generales de la asignatura de Enfermería Fundamental .....	35
• Nuestra Asignatura.....	39
• Horizontes de la Profesión.....	43
• Administración y Legislación.....	49
• Enfermería y ¿Bioestadística?.....	53
• Reflexiones sobre Historia de la Enfermería .....	57
• Las Ciencias Morfológicas. Una base y una perspectiva .....	63
• La Etica Profesional en la Diplomatura de Enfermería.....	67
• Microbiología y Salud Comunitaria.....	71
• Las Ciencias de la Conducta y la Enfermería: Bases para un fundamento psicosocial de la Enfermería.....	77
• Bioquímica-Fisiología .....	85
• La Farmacología Clínica en Enfermería.....	89
• Enfermería Médico-Quirúrgica.....	95
• Salud Pública.....	101
• Nutrición y Dietética. Papel de la Enfermería.....	105
• Enfermería Infantil .....	109
• Enfermería Psiquiátrica y Ciencias de la Conducta III (Psicopatología).....	115
• Objeto, Objetivos y Fines de la Gerontología, Geriatria y Enfermería Geriátrica.....	121
—APENDICES .....	127
• Orlas .....	129
• Discursos de la entrega de la Medalla de Oro de la Escuela al profesor don José Mira Gutiérrez .....	139

• Profesorado de la Escuela (1977-1987) .....	143
• Cursos de Perfeccionamientos para A.T.S. y D.U.E., organiza- dos por el Centro (1983-1986) .....	149









